DSM-5
16ª EDIÇÃO
AMPLIADA E REVISADA

Paulo Mattos

No Mundo da Lua

Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade | TDAH

PERGUNTAS E RESPOSTAS sobre **TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE** em Crianças, Adolescentes e Adultos

• **ABDA** - Associação Brasileira do Déficit de Atenção •

Paulo Mattos

No Mundo da Lua

Perguntas e respostas sobre Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade em Crianças, Adolescentes e Adultos

O que há de novo nesta edição:

- Os novos critérios diagnósticos do sistema DSM-5
- Os sintomas de TDAH que não constam do DSM-5
- TDAH e obesidade
- Novas orientações para pais e escola
- Atualização sobre tratamento não-farmacológico

16ª edição - Revisada e Atualizada pelo DSM-5

Copyright © 2015 – Associação Brasileira do Déficit de Atenção
16ª edição revista e atualizada pela DSM-5

No Mundo da Lua - Perguntas e Respostas sobre Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade em Crianças, Adolescentes e Adultos - Paulo Mattos

Ficha Técnica
Capa: Substância 4 Design Integrado
Produção do arquivo ePub: Rejane Megale Figueiredo

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio ou sistema, sem prévio consentimento da ABDA, ficando os infratores sujeitos às penas previstas em lei.

ISBN 978-85-64828-00-1

SOBRE O AUTOR

Paulo Mattos é médico psiquiatra e professor da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Mestre e doutor em Psiquiatria; fez seu pós-doutorado em Bioquímica. Coordenador do GEDA – Grupo de Estudos do Déficit de Atenção do Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Fundador e Membro do Comitê Científico da ABDA – Associação Brasileira do Déficit de Atenção. Membro da Associação Brasileira de Psiquiatria, da Academia Brasileira de Neurologia e da American Psychiatric Association. Membro do Comitê Editorial do Journal of Attention Disorders, do Jornal Brasileiro de Psiquiatria e da Revista de Psiquiatria Clínica.

Todos os direitos autorais foram cedidos para a Associação Brasileira do Déficit de Atenção, uma entidade sem fins lucrativos (www.tdah.org.br).

SOBRE A ABDA

A Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA) é uma associação de pacientes, sem fins lucrativos, fundada em 1999, com o objetivo de disseminar informações corretas, baseadas em pesquisas científicas, sobre o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Além disso, oferecemos suporte a pessoas com esse transtorno e a seus familiares através de grupos de apoio, atendimento telefônico e, especialmente, resposta a e-mails e postagens de conteúdos em nosso site que é tido como referência nacional na web, com uma média de 200 mil visitas mensais.

O TDAH, também chamado de DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção) ou, em inglês, de ADD, ADHD ou de AD/HD, é um transtorno neurobiológico de causas genéticas, reconhecido oficialmente pela OMS (Organização Mundial da Saúde), através da CID-10 (Classificação Internacional de Doenças).

No esforço para atingirmos nosso objetivo de ampliarmos a educação e o conhecimento da população sobre o assunto, realizamos eventos para profissionais de diferentes áreas. Tanto para os profissionais de saúde ou de educação, a meta é sempre a mesma: oferecer capacitação para que cada vez mais o transtorno possa ser identificado, diagnosticado e tratado corretamente.

Aos meus pais, obrigado por tudo!

PREFÁCIO DA PRIMEIRA EDIÇÃO

Parece ser fácil a tarefa de prefaciar uma obra que se destina à orientação de quem padece deste ou daquele transtorno ou doença.

Antes de tudo, a audiência não se limita ao interessado: inclui familiares, amigos e circunstantes outros. Daí o redobrado cuidado que deve orientar o autor na feitura de tão indispensáveis obras de divulgação do conhecimento técnico-científico. Por outro lado, os pares do autor tendem a torcer o nariz para tais “obras menores”, como se somente a publicação de artigos de impacto em periódicos indexados fosse atividade digna de um pesquisador. Façamos uma rápida achega histórica: “indexados” eram os livros proibidos pela Cúria Romana, pela Inquisição, que ficavam séculos sem nunca ver a luz, nem “iluminar” quem quer que fosse.

Uma das mais difíceis tarefas da universidade é a de “universalizar” o conhecimento. Como transferir para a comunidade, de forma clara, aquilo que foi “estudado na Academia” e que pode ser útil ao cidadão, a sua família, ao seu “universo social”? Esta parceria é de difícil equilíbrio: não deve o pesquisador “vulgarizar” (no mau sentido...) o objeto de seus estudos, não pode fazê-lo como se fora um “favor” que se presta a quem paga impostos (e colabora para a manutenção da universidade que gera o conhecimento) e, muito menos, adotar uma postura tutelar, como se a sociedade necessitasse de tutela ou, pior ainda, de forma “tutorial”, como se a comunidade fosse “incapaz” e necessitasse de um “guia científico” para poder se orientar.

Encontrar equilíbrio em uma atividade de extensão acadêmica, seja em campus avançado, seja aceitando o desafio de escrever um livro para a comunidade sobre quaisquer assuntos de seu interesse, pode frequentemente ser uma tarefa sisifística: tem-se sempre a impressão de que a balança está descendo morro abaixo, como a pedra que não conseguimos fazer atravessar o topo para rolar na outra face da montanha. Acreditamos que o Professor Paulo Mattos tenha atingido o objetivo de forma clara e, principalmente, concisa. Concisão e clareza nem sempre andam juntas.

Seria útil que cada vez mais uma maior quantidade de professores universitários, de membros da Academia, seguisse o seu exemplo e se dispusesse a enfrentar o problema e o dever de como difundir adequadamente o universo de conhecimentos que pode tornar mais fácil a vida dos que dele necessitam. Boa e agradável leitura!

J. Romildo Bueno

PREFÁCIO

“Ele era uma criança levada, que não parava no lugar e não se concentrava em nada. Diziam que ele era hiperativo, mas pera aí? Como podia ser hiperativo uma criança que ao jogar videogame ou assistir um jogo do Flamengo na televisão ficava horas e horas parada sem ao menos piscar os olhos?

“Mal educado!”, “Sem limites!”, “Capeta!”, “Disperso!”, “Louco!” eram frases que ele comumente ouvia.

Ele sofria com isso, porém, sempre se considerou como os outros, pois tinha uma vida parecida com a dos seus amigos, mesmos hábitos, costumes, cultura, mas sempre fazendo as coisas muitas vezes sem pensar. Mesmo assim, ele não era somente defeitos, assim como perdia amigos facilmente, recuperava-os com seu carisma e sua inteligência.

Inteligência que incomodava a muitos, pois não o viam estudar muito, se empenhar e mesmo assim colher como frutos, bons resultados... “Mas pera aí, ele nunca pode ser um bom aluno!” “Ele só pode estar colando”.

Eis então que ele cresceu, a criança hiperativa mal educada virou um jovem. Ele, agora mais velho, continuava tendo muitos amigos, saía, se divertia e jogava muito bem futebol, algo em que definitivamente se concentrava e parecia até uma pessoa “normal”; ele era o capitão de seu time da escola, exercia toda sua liderança em quadra e se orgulhava muito disso.

Na sala de aula, parecia que sua liderança se tornava algo negativo, o fazia não ter forças para estudar, para prestar atenção, atrapalhava a turma, desconcentrava os professores e criava muitas inimizades. Inimizades essas que não acreditavam como ele podia obter bons resultados. E as vitimas de sua tenebrosa atitude sem limites? Ele não pode corresponder às expectativas.

Ele era o capitão do time, ele era querido...

Ele era um menino problema; em sala de aula, ele era odiado.

Como sua vida não era feita só de futebol, ele foi campeão no campo, e foi derrotado fora dele; foi perseguido como um bandido sem direito a legítima defesa, afinal foi pego várias vezes em flagrante, com sua maligna hiperatividade e sua temível impulsividade.

Orgulhosamente, foi lhe dado o veredicto final, como um juiz que dá uma sentença a um réu, sua reprovação em matemática foi ovacionada pelos guardiões da boa conduta e da paz escolar, e sua consequente saída da escola como um início de um novo ciclo de alegria, sem ele, aquele menino, que jogava bem futebol, mas somente isso.

Ele chorou, perdeu seus amigos, sua escola, mas mais do que tudo isso, perdeu sua autoconfiança.

Ele já estava se tornando um adulto, e por meios do destino sua mãe conheceu um médico que tratava de um tal “déficit de atenção”. Seria tão somente o 445º tipo de tratamento para curar aquele garoto-problema, algo que até o mesmo já estava praticamente convencido que era.

Mandaram-lhe tomar Ritalina, um remédio ruim, que tira fome, e que lhe daria mais atenção e blá blá blá!!! Algo que ele já estava cansado de ouvir. Ele tomou a medicação sem crença nenhuma naquilo.

E o tempo foi passando, ele vivendo sua vida, em uma nova escola, procurando seu lugar no time de futebol do colégio...

Em 4 anos ele se tornou capitão do time. E mais, foi campeão vencendo a sua escola; se formou como um dos melhores alunos da turma, passou para a faculdade que queria, tirando nota 10 na prova de matemática, a matéria que o fez passar um dos seus piores momentos ao ser reprovado.

Hoje ele está na faculdade. Ele ainda tem muito o que viver, com seu jeito hiperativo, desatento, mas agora controlado, sem deixar de ser ele mesmo. Ele vai vivendo, com o intuito de um dia poder mostrar que não era um bandido, um mal educado, nem um “sem limites”; era apenas uma pessoa diferente e, como todas outras pessoas diferentes, pode e deu certo na vida.

Hoje ele é feliz, tem uma namorada, estuda o que gosta, tem muitos amigos, sua família se orgulha dele e, acima de tudo, ele próprio sabe o que tem e vive feliz com a sua realidade.

Ele deseja que o que ele sofreu, outras pessoas não sofram um dia.

Ele? Sou eu...”

Texto escrito por Beto no 1º período da Faculdade de Economia, PUC - RJ, como dissertação para a matéria de Filosofia - 2004

Quem é Ele ? É o meu filho

"**No Mundo da Lua"** é muito mais do que um livro sobre TDAH, é um tributo à esperança, à transformação, à busca por uma nova vida para todos que conhecem ou desconhecem a realidade de ser portador do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Minha história pessoal se entrelaça, foi e ainda é profundamente marcada por este livro que caiu em minhas mãos quando, Ele, o meu filho, aos 14 anos, no 1º ano do ensino médio, foi reprovado pela escola onde estudada desde os 2 anos deidadee, naquele momento sumariamente excluído do sistema escolar.

Não havia caminhos, respostas, explicações possíveis que pudessem justificar o fato de um menino inteligente, especial e alegre ter sido comunicado com tamanho descaso pela escola sobre o motivo do seu fracasso escolar*: "Reprovado porque não presta atenção".*

Este livro, fruto da extrema sensibilidade, comprometimento com a causa dos portadores do TDAH, conhecimento e cientificidade do professor **Paulo Mattos**, contribuiu de forma inequívoca para o nosso entendimento sobre o TDAH e, oferecerá também a cada novo leitor uma trilha segura em direção ao tratamento a partir de uma perspectiva otimista em relação ao futuro daqueles que tem TDAH.

Ao Professor Paulo Mattos, minha eterna gratidão. Este livro foi decisivo para o sucesso que meu filho, hoje, aos 25 anos, alcançou em todos os setores de sua vida e também para mim, Iane Kestelman, razão principal da minha luta e engajamento, no comando da Associação Brasileira do Déficit de Atenção.

Iane Kestelman

Psicóloca Clínica,
Presidente da Associação Brasileira do Déficit de tenção - ABDA

Sumário

1. Capa
2. Folha de rosto
3. Copyright
4. Sobre o autor
5. Sobre a ABDA
6. Prefácio da primeira edição
7. Prefácio
8. Sumário
9. Capítulo 1
    1. O que é Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade?
10. Capítulo 2
    1. Os sintomas do TDAH
11. Capítulo 3
    1. Transtornos que podem acompanhar o TDAH
12. Capítulo 4
    1. As causas do TDAH
13. Capítulo 5
    1. O TDAH em casa
14. Capítulo 6
    1. O eterno drama dos estudos em casa

15. Capítulo 7
    1. TDAH na escola
16. Capítulo 8
    1. TDAH em adultos
17. Capítulo 9
    1. O tratamento do TDAH
18. Contato

Landmarks

1. Capa
2. Folha de rosto
3. Copyright
4. Dedicatória
5. Prefácio

Capítulo 1

O QUE É TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE?

De que trata este livro?

Este livro trata de crianças, adolescentes e adultos que têm muitas dificuldades de manter a atenção por muito tempo. É comum que se diga que eles “vivem no mundo da lua”, isto é, acabam pensando em outra coisa (ou em um monte de outras coisas...) quando conversam com alguém, quando estão estudando ou lendo, trabalhando, enfim, em uma grande variedade de situações.

Na maioria dos casos, porém nem sempre, essas pessoas também são inquietas (não permanecem paradas, sossegadas, por muito tempo e detestam coisas monótonas e repetitivas), além de serem impulsivas no seu dia-a-dia. São pessoas que vivem trocando de interesses e planos e têm dificuldades em levar as coisas até o fim. Elas tendem a ser desorganizadas e esquecer coisas com mais facilidade que os demais.

Elas podem ter problemas na sua vida acadêmica (em geral, as queixas começam na escola, mas isso não é obrigatório), bem como nas suas vidas profissional, social e familiar. Apesar de esses sintomas serem muito freqüentes e causarem vários problemas na vida do indivíduo, podem ficar muito tempo – ou até mesmo a vida inteira – sem serem considerados como expressão de um transtorno, que não é diagnosticado ou tratado de modo correto. Em mais da metade dos casos existem outros problemas associados, especialmente quadros de ansiedade e depressão que podem ser o único foco de preocupação do próprio indivíduo ou mesmo de seu médico ou psicoterapeuta.

Este problema se chama Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade/Impulsividade (abreviado como TDAH, em português, ou ADHD, em inglês). Ele já foi chamado de “ADD” (ou “DDA” em português, para se referir aos casos em que não existe a Hiperatividade [o “H”], mas isto foi abandonado)

O TDAH é um problema que deve ser diagnosticado por um profissional de saúde (médico ou um psicólogo), embora seja comum uma equipe integrada de diferentes profissionais que “cuida” do paciente (médicos, psicólogos e pedagogos, principalmente). Fonoaudiólogos também fazem parte da equipe, quando existem dificuldades específicas de leitura, de escrita ou de comunicação oral.

Mas isto é suficiente para se ter um diagnóstico? Não é um exagero?

O TDAH é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), responsável pela lista de todas as doenças existentes, desde as mais comuns até as mais raras.

Doenças novas vão surgindo (alguns vírus, por exemplo), outras desaparecem (a varíola, por exemplo, é considerada extinta), algumas mudam de nome (a artrite de Reiter mudou de nome para não homenagear um médico nazista), outras são tratadas de modo completamente diferente (antes era considerado erro médico dar betabloqueadores na insuficiência cardíaca, hoje são medicamentos indicados), etc. A sífilis e a hanseníase (antigamente chamada de lepra) foram consideradas a mesma doença durante muito tempo. Alguns comportamentos desapareceram da lista oficial porque considerou-se que não havia embasamento científico para classificá-los como doenças médicas (caso da homossexualidade).

O TDAH permanece sendo um diagnóstico com grande embasamento científico, diagnosticado em países muito diferentes culturalmente (como o Irã, Estados Unidos, China, Brasil, México, etc.).

Esta "história" de TDAH não é mera invenção para vender remédios, criando um tratamento para uma doença que não existe, na verdade?

Para responder a esta pergunta, o melhor mesmo é reproduzir o que a Associação Médica Americana, uma das mais rigorosas e influentes do mundo, disse a este respeito em 1998, quando se levantou a mesma questão nos Estados Unidos:

> "O TDAH é um dos transtornos mais bem estudados na medicina e os dados gerais sobre sua validade são muito mais convincentes que a maioria dos transtornos mentais e até mesmo que muitas condições médicas".

Mas por que existe tanto barulho por conta do diagnóstico de TDAH? Há grupos que não aceitam a existência do transtorno...

Há provavelmente várias razões para tamanho barulho. Há grupos que sugerem ser o TDAH um mero "rótulo" para designar um grupo de crianças que se comporta diferente (veremos isto mais adiante). Nosso cérebro é naturalmente estruturado para classificar automaticamente as coisas e agrupá-las em categorias – estas últimas não são o problema, mas sim o uso que se faz delas. Este grupo de pessoas em geral pertence ao grande grupo que acredita que do pescoço para baixo temos inúmeras "doenças de verdade" (genéticas, metabólicas, infecciosas, etc.) mas do pescoço para

cima, por algum mistério indecifrável, elas não existem e são “invenções”.

Há outros grupos que, inacreditavelmente, julgam que se trata de “questões sociais” (?) num eco tardio das ideias de Rousseau e que até hoje podem ser percebidas em alguns movimentos de esquerda, principalmente no Brasil (o homem nasce bom e puro, é a sociedade que o torna diferente).

Outros ainda não acreditam no diagnóstico de TDAH pelo simples fato de que os sintomas podem ser observados, em diferentes graus, em qualquer um. Existem dois tipos de diagnósticos em Medicina. No caso de algumas doenças, como o câncer e a hepatite, você está no grupo dos que “têm” ou no dos que “não tem”. Neste caso, falamos em diagnóstico por categorias ou categoriais. Mas em vários outros casos, o diagnóstico é definido a partir de um determinado ponto, embora todo mundo tenha aquela característica ou comportamento em algum grau. Neste caso, falamos de diagnósticos dimensionais (de dimensão). Este é o caso de inúmeros problemas médicos: hipertensão arterial (pressão alta), diabetes, obesidade etc.

Os diagnósticos dimensionais são muito comuns. Embora todo mundo tenha pressão arterial (uns tem pressão mais baixa, outros na média, outros no limite superior da normalidade, etc.) alguns indivíduos tem pressão muito alta. E o que acontece com eles? Cada aumento de 20mm na pressão sistólica (máxima) ou 10mm na pressão diastólica (mínima) dobra a chance de morte por doença cardiovascular. O mesmo ocorre no caso do diabete melito: todo mundo tem açúcar no sangue, uns mais, outros menos. Algumas pessoas têm níveis de açúcar que a maioria da população não tem e isto acarreta inúmeros problemas em suas vidas; nós os chamamos de diabéticos.

O diagnóstico de TDAH, como o da hipertensão arterial e o do diabete, é dimensional: todo mundo tem alguns sintomas de desatenção e inquietude, mas algumas pessoas (cerca de 5% da população) têm muito mais sintomas que os demais e este “excesso”

de sintomas (que 95% das pessoas não tem) causam muitos problemas em suas vidas, como veremos adiante.

Ou seja: não se trata de “ter” ou “não ter” sintomas de desatenção ou dehiperatividade; o que determina seexiste ou não um problema é “o quanto” você tem daqueles sintomas. Não existe o grupo dos “completamente atentos” e dos “completamente desatentos”.

Mas isto não seria uma tentativa de se controlar o comportamento de crianças por meio do uso de medicamentos, “deixá-las” do modo que os pais querem?

Todos nós – sem exceção – temos a expectativa de que os outros se comportem desta ou daquela maneira. Quando vamos ao médico ou ao dentista, temos uma idéia prévia (e um desejo) de como eles se comportarão conosco durante a consulta. Quando cumprimentamos o porteiro, quando pagamos ao caixa do supermercado, quando vamos ao cinema com a namorada, invariavelmente temos uma expectativa de como essas pessoas irão se comportar.

Vivendo em sociedade, existem padrões aceitos e toleráveis de comportamento, o que permite o convívio e a interação de pessoas diferentes. Dependendo da época e da cultura local, esses padrões são mais ou menos flexíveis. Nem todo mundo se comporta exatamente de uma mesma forma; mas a grande maioria das pessoas se comporta dentro de uma faixa de variação que chamamos “normal”. O açúcar no sangue, a pressão arterial e o peso também variam de pessoa a pessoa, mas dentro de uma determinada faixa que consideramos como sendo “normal”.

No nosso caso, estamos falando de prestar atenção, de ser capaz de ficar tranquilo nos momentos de lazer, de ser capaz de gerenciar suas emoções e controlar os impulsos. O que você acharia se o seu dentista não prestasse atenção à sua boca e levantasse a toda hora

para atender ao telefone ou fazer outras coisas? E se o porteiro não desse a menor bola para o seu bom-dia e além disso “não soubesse onde enfiou as suas cartas que chegaram pelo correio”? E se o caixa simplesmente resolvesse discutir com você por um erro de troco que ele mesmo cometeu e não se deu conta? E se a sua namorada não estivesse prestando a devida atenção enquanto você fizesse uma declaração de amor ou resolvesse se levantar para conferir se chegou um e-mail na caixa postal?

Acho bastante razoável que pais desejem que seus filhos prestem atenção ao que o professor está dizendo em sala de aula, não se levantem a toda hora e façam bagunça atrapalhando os demais (que não têm absolutamente nada a ver com isto) e que consigam estudar quando chegam a casa. Francamente, não consigo entender por que isto é algo “horrível” para algumas pessoas... Crianças freqüentemente não têm a ideia formada de quanto o aprendizado é importante em suas vidas. Por que exatamente os pais não deveriam ter expectativas quanto ao comportamento delas?

Acho que muitas pessoas confundem isto com intolerância quanto às diferenças pessoais, tais como o modo se vestir, crenças pessoais, hábitos cotidianos etc. (geralmente é a confusão que alguns grupos de forte orientação política com frágil discurso pseudocientífico). Obviamente, são coisas completamente diversas. A intolerância é ruim em qualquer época ou cultura e geralmente se associa ao atraso, sob todos os pontos de vista. Uma coisa é não tolerar diferenças individuais, outra bem diferente é não querer que seu filho tenha um transtorno que leva a comportamento que o impede de aprender, se desenvolver e ter um relacionamento saudável como as demais crianças da mesma idade.

Desejar tratar o TDAH é querer que seu filho compense deficiências (todo mundo consegue prestar atenção e ficar sentado, concentrado, menos ele) e fique em “pé de igualdade” com os demais. É querer que ele possa se desenvolver como os outros.

É exatamente porque temos uma “faixa” de variação do normal, é que sabemos quando temos que tratar alguém que está com açúcar alto demais, com pressão alta demais ou está com peso elevado demais. Se fôssemos considerar que “cada um é de um jeito”, então não trataríamos diabetes, hipertensão ou obesidade (e mais um sem-número de doenças). Nós tratamos tanto as doenças “categoriais” quanto as “dimensionais”.

Quais são os problemas associados ao TDAH?

O TDAH causa muitos problemas! Se você está lendo este livro porque acha que é portador de TDAH ou conhece alguém próximo que é, já sabe a resposta, não é mesmo? Ninguém lê um livro sobre uma coisa que não causa problemas a ninguém ou cuja importância é mínima.

A seguir, uma lista de problemas demonstrados em estudos científicos que acontecem com maior freqüência em portadores de TDAH, quando são comparados a outras pessoas da mesma idade e classe social, porém sem o transtorno:

Crianças e adolescentes:

- Maior freqüência de acidentes
- Mais problemas de aprendizado escolar
- Maior freqüência de reprovações, expulsões e abandono escolar
- Maior incidência de abuso de álcool e drogas ao final da adolescência
- Maior incidência de depressão e ansiedade

- Maior incidência de obesidade

Adultos:

- Maior incidência de desemprego
- Maior incidência de divórcio
- Menos anos de escolaridade completados
- Maior freqüência de acidentes com veículos
- Maior incidência de abuso de álcool e drogas
- Maior incidência de depressão e ansiedade
- Maior incidência de obesidade

Em alguns (poucos) casos, o comprometimento da vida diária não é evidente num contato mais superficial. Apenas quando conversamos com o indivíduo acerca de suas relações interpessoais e de vida profissional é que percebemos sintomas típicos do TDAH. Em geral, esses indivíduos têm muitas outras habilidades e uma capacidade intelectual que permite “driblar” o TDAH em várias situações, mas não em muitas delas.

Mas o TDAH não pode trazer benefícios para o portador?

Alguns portadores de TDAH podem ser indivíduos bem-sucedidos em algumas áreas, mas terão problemas em outras.

Este é um outro ponto: freqüentemente lemos em revistas que “fulano” (geralmente uma personagem famosa da História) era portador de TDAH. Se o TDAH tem impacto tão ruim na vida das pessoas, como seria possível tal fulano ter sido alguém tão

importante e famoso? Em primeiro lugar, não se sabe se tal sujeito era realmente portador de TDAH. Já vi alguns casos de personagens famosas terem “diagnóstico de TDAH”, apesar de suas biografias oficiais indicarem que eram portadores de outro transtorno completamente diferente!

Em segundo lugar, “TDAH não dá em poste, dá em gente”. Pessoas que têm uma história pessoal, uma família, uma personalidade e vários outros aspectos que vão determinar o “resultado final”. Alguém que tem inteligência muito acima da média, por exemplo, também pode ter TDAH. Também pode ter uma série de outros problemas, tais como dislexia, depressão, fobias etc., uma coisa não impede a outra. Pode ser bem-sucedido em uma determinada área, porque sua inteligência minimiza o impacto do transtorno. Só que são poucos os felizardos que têm inteligência superior.

Pode-se dizer que os sintomas de TDAH não trazem benefícios para ninguém; ao contrário, trazem problemas. Naqueles indivíduos com muitas outras habilidades, estes problemas podem não ser tão aparentes ou mesmo ficarem minimizados em determinados contextos.

Este livro aborda os sintomas do TDAH e fornece algumas orientações para quem tem ou lida com o transtorno, seja com o marido, um filho ou um aluno. Freqüentemente neste livro não se fará distinção entre aspectos infantis e dos adultos. O TDAH pode ser um problema para toda a vida, crônico na maioria dos casos (mais de 60%), causando dificuldades tanto para o garoto que vai à escola quanto para o adulto que é casado, tem filhos e trabalha.

Compreende-se melhor o TDAH do adulto quando se conhecem os sintomas que o portador apresenta desde pequeno. Muitos sintomas do adulto são conseqüência de uma vida toda com TDAH, outros são os próprios sintomas de criança e adolescente com uma “nova roupagem” eoutros,ainda,são relativos ao aparecimento de problemas emocionais, que acontecem com maior freqüência nos portadores de TDAH.

Em geral, os sintomas são basicamente os mesmos, expressando-se de forma parecida nas diferentes etapas da vida: o aluno que não presta atenção ao que a professora diz e o marido que parece não escutar o que a mulher está contando; a aluna que não pára sentada um minuto sequer e a profissional que vive arranjando coisas para fazer e se movimentar o tempo todo; o garoto que responde a pergunta sem ler até o final porque é impulsivo e o marido que decide as coisas sem consultar a esposa. Foi justamente por se acreditar que se tratava de um problema exclusivamente infantil que muitos adultos hoje não receberam o diagnóstico nem o tratamento adequados.

Por que um livro de perguntas e respostas?

O livro foi escrito assim porque provavelmente muitos dos leitores são portadores de TDAH e, como estamos carecas de saber, eles não lêem por muito tempo nem gostam de textos longos. Eles também gostam de ir “saltando” partes.

Capítulo 2

OS SINTOMAS DO TDAH

Todo portador de TDAH é parecido?

Claro que não, da mesma forma como não existem dois diabéticos “iguais”; cada caso é um caso. Mesmo que o nível de açúcar no sangue seja exatamente o mesmo em dois diabéticos, muitas diferenças podem existir: um pode ser gordo e o outro, magro, um deles pode contar com a ajuda da família em casa e o outro não, um pode não “resistir” a chocolates etc. Um pode ter boa resposta a um tipo de insulina e outro somente responder a outro tipo diferente. Pessoas que são portadoras de TDAH têm muitas coisas em comum, mas não são necessariamente iguais no seu comportamento.

De todos os sintomas que constituem o TDAH (18 no total), alguns portadores apresentam os sintomas A, B e C, enquanto outros, os sintomas B, C e D. Não é necessário ter todos os sintomas, apenas um determinado numero mínimo deles (como em qualquer transtorno). Portanto, os sintomas permitem vários “arranjos” diferentes, embora todos eles tenham muitos aspectos em comum. Os portadores de TDAH têm realmente vários problemas parecidos que veremos adiante, seja durante a infância e a adolescência, seja na vida adulta.

Como “TDAH não dá em poste, dá em gente”, os portadores serão indivíduos com históricos pessoais, personalidades diferentes, estilos de vidas particulares, idiossincrasias, outros problemas associados, contextos familiares etc. Os sintomas podem não apenas variar quanto ao “arranjo” de sintomas, como a sua expressão vai depender de quem é o indivíduo que tem esse transtorno.

O TDAH se caracteriza por uma combinação de dois grupos de sintomas:

- desatenção;
- hiperatividade e impulsividade.

Os sintomas listados são aqueles descritos no DSM-5 publicado em 2013 (Diagnostic and Statistical Manual, 5a edição), um manual preparado pela Associação Psiquiátrica Americana que lista todos os sintomas de todas as enfermidades psiquiátricas existentes, tornando os diagnósticos mais padronizados, mais homogêneos entre os profissionais.

Abaixo, são apresentados os sintomas e alguns exemplos que podem ocorrer no cotidiano. Todos eles devem ser observados por pelo menos 6 meses e ser incompatíveis com a idade da criança ou do adolescente:

Sintomas de desatenção (todos devem ocorrer frequentemente ou muito frequentemente):

1) Deixar de prestar atenção em detalhes ou fazer erros por falta de atenção

Exemplos:

- Muitos erros por falta de atenção nos trabalhos da escola
- Muitos erros por não ler o enunciado das questões corretamente (não atentar para os detalhes)
- Deixar questões em branco porque não “viu” que havia mais questões

- Deixar de responder o verso da página porque “esqueceu” de verificar se as questões continuavam do lado de trás

- Marcar errado as respostas no final apesar de ter desenvolvido corretamente as questões

- Errar contas por errar os sinais matemáticos (adição, subtração, etc.)

- Errar quando passava algo de uma linha para outra (“passar errado”)

- Precisar de mais tempo que os demais para finalizar um trabalho com muitos detalhes

- Os pais precisam rever constantemente as tarefas para corrigir erros

Importante: indivíduos com Dislexia, uma dificuldade de leitura que veremos adiante, ou Discalculia, uma dificuldade com matemática, podem fazer erros devido a estes problemas mesmo sem terem TDAH!

2) Ter dificuldade para manter a atenção enquanto se está fazendo uma atividade

Exemplos:

- Dificuldade para se manter atento nos deveres realizados em sala de aula ou em casa ou para se manter atento ao que o professor está ensinado em sala de aula

- Ser facilmente distraído pelos próprios pensamentos fazendo deveres de casa ou estudando

- Ficar rapidamente entediado com as coisas (exceto aquelas que gosta muito)

- Precisar de supervisão constante dos pais para se manter atento nos deveres em casa ou dos professores para se manter atento nos deveres em sala de aula

- Perguntar coisas que o professor acabou de falar para a turma porque “não estava ouvindo”

- Ter dificuldade de se manter atento em brincadeiras ou jogos (exceto aqueles que gosta muito)

3) Ter dificuldade para se concentrar no que as pessoas dizem quando elas estão falando diretamente consigo

Exemplos:

- Não saber o que os professores ou os pais acabaram de falar

- Os outros percebem que está com a mente em outro lugar durante uma conversa com os pais ou mesmo os amigos (falando diretamente com ele).

- Ser preciso olhar nos seus olhos ou levantar a voz para que preste atenção numa conversa

- Necessidade de se repetir as instruções (orientações ou ordens) ou perguntas pelos professores ou pais

- Responder algo diferente do que acabou de ser perguntado pelos professores ou pais (falando diretamente com ele)

4) Deixar as coisas pela metade, sem terminar

Exemplos:

- Não seguir instruções ou orientações dos professores ou os pais até o fim

- Ter dificuldade com tarefas que exigem várias etapas consecutivas (só fazer uma parte delas)
- Os deveres de casa ficam incompletos ou então precisam de supervisão constante para não ficar incompletos.

5) Ter dificuldade para organizar e planejar as atividades

Exemplos:

- Ter dificuldade de estar pronto na hora combinada
- Ter dificuldade de se arrumar (banho, roupa, etc.) e arrumar suas coisas no tempo necessário
- Seu quarto ou escrivaninha vivem bagunçados
- Ter dificuldade de se organizar para fazer os deveres em casa (juntar todo o material necessário) ou ter dificuldade de saber o que estudar de acordo com o calendário da escola, provas, etc.
- Ter dificuldade de saber quais as tarefas que devem ser entregues de acordo com o calendário da escola
- Chegar atrasado nos compromissos

6) Evitar ou adiar tarefas que exigem esforço mental por muito tempo

Exemplos:

- Evitar fazer deveres de casa que exijam mais de tempo para serem completados
- Evitar , adiar ou não gostar de estudar para as provas ou então deixar tudo para “em cima da hora”.

- Evitar, adiar ou não gostar de tarefas escolares que exijam concentração por muito tempo
- Evitar jogos que exijam concentração (exceto se forem excitantes, como alguns videogames)
- Evitar, adiar ou não gostar de tarefas monótonas

Importante: Indivíduos com Dislexia também evitam deveres de casa que envolvam leitura.

7) Perder as coisas ou colocar fora do lugar e perder muito tempo procurando Exemplos:

- Perder material escolar (canetas, cadernos, estojos, etc.)
- Perder casacos, uniforme de ginástica ou mochila.
- Perder brinquedos
- Perder a chave, carteira ou celular
- Gastar muito tempo procurando as coisas em casa

8) Distrair-se com o ambiente à sua volta enquanto está fazendo alguma atividade que exija concentraçao.

Exemplos:

- Ficar distraído olhando pela janela ou pela porta da sala na escola
- Ficar distraído com qualquer barulho ou conversa à sua volta
- Ficar distraído com objetos ao seu redor

9) Esquecer-se de compromissos ou de coisas que foram combinadas com outros

Exemplos:

- Esquecer de atividades previamente comunicadas ou combinadas na escola (provas, entrega de deveres, atividades extraclasse, etc.)
- Esquecer de levar trabalhos de casa (deveres, trabalhos, pesquisa) para a escola
- Esquecer o que a professora pediu ou combinou em sala de aula ou mesmo de anotar na agenda
- Esquecer de levar para a escola o material que foi pedido que o aluno trouxesse de casa
- Esquecer de avisar aos pais sobre eventos na escola (passeios, reuniões, etc.)
- Esquece de dar recados importantes que foram ditos pessoalmente a ele ou por telefone

Sintomas de hiperatividade-impulsividade (todos devem ocorrer frequentemente ou muito frequentemente):

1) Ficar se remexendo na cadeira ou mexendo com as mãos ou balançando as pernas enquanto está sentado

Exemplos:

- Os professores ou os pais precisam mandar que se sente sossegado, quieto

- Ficar balançando os pés, mexendo no cabelo, estalando os dedos
- Ficar mexendo com a caneta ou outros objetos sobre a mesa

2) Levantar-se da cadeira em situações em que deveria ficar sentado, como reuniões, palestras, aulas

Exemplos:

- Levantar-se muito em sala de aula; os professores precisam mandar que fique sentado
- Os professores dizem que inventa desculpas para se levantar ou caminhar
- Ter dificuldades para ficar sentado durante as refeições
- Ter dificuldade para ficar sentado durante os deveres de casa
- Ter dificuldade para ficar sentado durante jogos ou assistindo TV ou filme.

3) Correr ou subir nas coisas (em adolescents e adultos: sentir-se inquieto ou agitado “por dentro”)

Exemplos:

- Viver correndo de um lado para outro
- Viver subindo nos móveis, pulando no sofá
- Viver subindo em árvores, muros
- Sentir-se inquieto “por dentro”

4) Ter dificuldade para permanecer calmo, relaxado quando está brincando ou jogando (em adolescents e adultos: quando tem tempo livre, lazer)

Exemplos:

- Falar alto ou gritar durante jogos ou brincadeiras
- Não conseguir ver TV ou filmes de modo sossegado
- Os outros precisam falar para que fique calmo ou quieto
- Ficar rapidamente mais excitado que os demais nas brincadeiras

5) Estar ativo demais, como se estivesse com um motor ligado

Exemplos:

- Excessivamente ativo na escola ou em casa
- Parecer estar com energia demais
- Parecer sempre estar ocupado com alguma coisa
- Parecer sempre estar com pressa para fazer algo 6) Falar demais Exemplos:
- Professores dizem que fala demais em sala
- Ficar de castigo por falar demais
- Atrapalhar os outros porque fala demais
- Os pais dizem que fala demais nas refeições ou em outras situações familiares
- Não deixar os outros falarem na conversa

7) Responder antes dos outros terminarem a pergunta ou interrompe antes dos outros terminarem de falar Exemplos:

- Falar sem parar para pensar na resposta
- Responder antes que o professor ou o pai termine a pergunta
- Interromper a frase dos outros no meio
- Completar a frase dos outros

8) Dificuldade para esperar a sua vez Exemplos:

- Ter dificuldade para esperar a vez em atividades de grupo
- Ter dificuldades para esperar a vez em sala de aula
- Querer ser o primeiro a falar, responder ou agir
- Ficar muito impaciente até chegar a sua vez
- Ter dificuldade para ficar em filas

9) Interromper os outros quando eles estão ocupados ou se intrometer na conversa dos outros

Exemplos:

- Interromper a conversa dos outros sem estar participando dela
- Interromper os jogos ou brincadeiras dos outros
- • Não esperar ou pedir permissão para fazer as coisas

Existem tipos diferentes de TDAH?

Anteriormente ao DSM-5, dizia-se que existiam três tipos de TDAH:

- *Predominantemente desatento*, quando existem mais sintomas de desatenção.
- *Predominantemente hiperativo/impulsivo*, quando existem mais sintomas de hiperatividade-impulsividade. Esta forma é mais diagnosticada em crianças menores (possivelmente porque elas ainda não fazem atividades que requeiram muita atenção e, por isso, a desatenção não é facilmente percebida)
- *Combinado*, quando existem muitos sintomas de desatenção e de hiperatividade-impulsividade. Esta é o subtipo mais comum nos consultórios e ambulatórios de crianças e adolescentes, provavelmente porque causa mais problemas para o próprio portador e para os demais, o que leva os pais a procurarem ajuda para o filho.

Atualmente, fala-se em “apresentação atual” ao invés de tipo ou subtipo. O principal motivo para esta mudança é o fato de que os tipos não são estáveis (isto é, se modificam ao longo do tempo – um tipo pode passar a outro).

Na população de crianças e adolescentes em geral (levando-se em consideração todos os portadores de TDAH, estejam em tratamento ou não), metade dos casos é predominantemente desatenta e metade é combinada. Na vida adulta, é esta proporção que observamos também.

Repare que o antigo termo “predominantemente” ou o termo atual “apresentação” indicam que existem também sintomas de desatenção na apresentação hiperativa e sintomas de hiperatividade na apresentação desatenta, porém não são os mais importantes.

Sempre existirá, entretanto, algum grau de desatenção, hiperatividade e impulsividade em todo portador de TDAH. OBS: embora possível e aceito oficialmente, uma forma “exclusivamente” desatenta ou “hiperativa” deve levantar a suspeita de se tratar de outro problema, não exatamente o TDAH (veja mais adiante).

Para o diagnostico da apresentação com predomínio de desatenção, é necessário apresentar pelo menos seis dos nove sintomas daquele módulo. No caso da apresentação predominantemente hiperativa, é necessário apresentar pelo menos seis dos nove sintomas daquele módulo. Na apresentação combinada, é preciso apresentar pelo menos seis sintomas de cada um dos dois módulos.

É obrigatório ainda para concluir o diagnóstico:

1) Que vários destes sintomas estejam presentes desde cedo (antes dos 12 anos)

Sintomas de TDAH que surgem tardiamente podem ser expressão de um outro problema (principalmente ansiedade e depressão), sem que exista necessariamente TDAH.

2) Que vários destes sintomas causem problemas em pelo menos dois contextos diferentes (por exemplo, casa e escola)

Se os sintomas parecem ocorrer apenas num contexto (por exemplo, na escola) é preciso investigar se existe realmente TDAH ou se há problemas de relacionamento, graus elevados de exigência etc. nesse ambiente. Algumas vezes, é verdade, os pais tendem a minimizar os problemas e achar que a escola “está com implicância” com seu filho. Caberá ao médico ou ao psicólogo investigar se este é o caso.

3) Que estes sintomas atrapalhem claramente a vida do indivíduo, seja na escola, em casa, na profissão, seja no relacionamento com os demais

Esquecimentos eventuais, desatenção sem maiores conseqüências, alguma inquietude em determinadas circunstâncias não caracterizam um transtorno médico que mereça ser tratado.

4) Que eles não sejam explicados por um outro problema (por exemplo, ansiedade ou depressão, cujos sintomas são muito parecidos)

Aqui, apenas um profissional especializado poderá dizer se os sintomas não são mais bem atribuídos a um outro problema.

Vamos ver o seguinte caso, um depoimento fornecido à Associação Brasileira do Déficit de Atenção (ABDA):

> “Meu filho sempre foi agitado, não parava quieto nem para comer. Na sala de aula ele levantava sempre e não parava. Na hora de fazer o dever de casa era a mesma coisa, se mexia o tempo todo, o material caía, a lição ficava por fazer porque ele não dava conta (como ainda não dá). Estava sempre no mundo da lua, desligado mesmo. Sempre achei que ele era diferente, mas como ele é muito inteligente, pensava que era por isso. Ele andava nos lugares como se andasse a esmo, pensando no nada. Que angústia!
>
> Meu marido dizia que eu estava procurando problema onde não havia, que ele (o pai), quando criança, também era assim. E que eu era muito mole na hora de fazer o dever, que deveria pôr o garoto sentado até que ele acabasse o dever, mas eu até que fazia isso e só desgastava mais o relacionamento, tanto meu com o meu filho quanto meu com meu marido.
>
> Agora que meu filho está entrando na adolescência, por incrível que pareça, ele está mais calmo. Os colegas da escola já têm mais paciência com ele. Com relação ao rendimento escolar, continua um fracasso. Ele tira

notas baixas. A escola está dando mais uma chance. Os cadernos são uma bagunça total.

Alguns exemplos de desatenção e hiperatividade: a gente chama para comer, ele demora a vir. A gente chama para ir embora de um lugar, ele enrola. A gente chama e ele parece que está em outro mundo. Na hora das provas, ele erra por desatenção. Ele não pára muito tempo quieto.

Bom, com relação ao meu marido, acho que ele também tem o mesmo distúrbio, porque não consegue ficar em casa sem fazer nada. Todos os dias ele chega do trabalho e arranja algo para fazer. Dorme muito tarde e, como acorda muito cedo, está sempre sonolento. Interrompe o que os outros estão falando.

Não completa o que está falando. É confuso no falar, ou seja, é do tipo que enrola (meu filho também dá uma volta imensa para falar). Não entende prontamente o que os outros estão falando, mesmo as coisas mais simples. Esquece facilmente as coisas do dia-a-dia. Quando a gente chama, está no 'mundo da lua'".

Existe TDAH somente com desatenção?

Este é um ponto polêmico. Vários pesquisadores acreditam que quando não há nenhum sintoma de hiperatividade (mesmo havendo vários sintomas de desatenção), este quadro não seria o que entendemos ser o TDAH. Muitas pesquisas cientificas, por exemplo, tem como exigência que os participantes portadores de TDAH tenham pelo menos 3 sintomas de hiperatividade-impulsividade, porque acredita-se que um quadro apenas de desatenção não é inequívoco de TDAH. Teoricamente, não existe restrição oficial ao

diagnóstico de TDAH sem nenhum sintoma de hiperatividade, porém este diagnóstico deve ser visto com alguma reserva do ponto de vista clinico.

Alguns autores cunharam o termo SCT – Slow Cognitive Tempo ou ainda Slugish para se referir a este quadro apenas com desatenção e que também apresenta outras características (tais como um processamento muito mais lento de informações). Há autores que defendem a ideia que o SCT é diferente do TDAH: haveria diferenças quanto aos problemas causados, quanto ao grau de resposta ao tratamento medicamentoso e até mesmo com relação à transmissão genética.

Eu tenho TDAH!

Aquilo que chamamos de TDAH é um conjunto de sintomas variados de desatenção e de inquietude/ impulsividade em níveis acima do esperado em relação ao que se observa população geral. Qualquer indivíduo apresenta alguns daqueles sintomas (é extremamente raro não ter nenhum), alguns mais e outros menos -porém apenas 5% das crianças e adolescentes e 2,5% dos adultos apresentam um número excessivo dos mesmos. Ou seja, TDAH é mais raro que hipertensão arterial (pressão alta), aumento de colesterol e diabetes.

Muitas pessoas, ao lerem a lista dos sintomas se identificam imediatamente e acreditam serem portadoras do TDAH. E, a partir daí, passam a “justificar” um grande número de coisas em suas vidas. Este é um processo absolutamente natural, uma tendência de nosso cérebro tentar encontrar explicações para todas as coisas. **O “autodiagnostico” frequente acontece justamente porque quase todo mundo tem alguns daqueles sintomas; isto não é o suficiente para o diagnóstico, entretanto.**

Quando se faz uma avaliação com especialista, ele irá investigar vários aspectos:

1. o número total e a gravidade (intensidade) de sintomas;
2. se os sintomas se associam a problemas realmente significativos;
3. se os exemplos fornecidos pelo paciente de fato correspondem aos sintomas do diagnóstico oficial (é comum haver uma compreensão diferente por parte de leigos);
4. se os sintomas podem ser mais bem entendidos pela presença de um quadro de ansiedade, depressão ou perfil de personalidade (que frequentemente cursam com desatenção, inquietude e impulsividade mesmo em quem não tem TDAH);
5. se os sintomas ocorrem em diferentes contextos (isto é, não ocorrem somente em determinadas situações) e, por fim,
6. se os sintomas estavam presentes desde idade precoce.

Por isso, é muito comum que pessoas que se identificaram com a “lista” de sintomas procurem especialistas e saiam “desapontadas” quando não é feito o diagnóstico de TDAH.

A avaliação de cada sintoma exige um treinamento bastante extenso por parte do especialista, mas permite que se faça diagnóstico correto.

A Associação Americana de Psiquiatria, responsável pelo DSM-5, diz claramente em seu site: “o uso deste manual [DSM-5] exige treinamento especializado e não pode ser usado como se fosse um livro de culinária [de receitas]”. Isto é importante, porque não é raro ver indivíduos que foram diagnosticados de modo apressado ou incorreto, por profissionais que não tiveram o treinamento necessário para isto.

Mas todo mundo acha que eu sou desatento! Eu tenho certeza que tenho TDAH!

Sendo um aspecto que varia em toda a população (só recebem o diagnóstico de TDAH um número pequeno de pessoas), é possível ser mais desatento do que várias pessoas de seu círculo de amigos ou parentes e, mesmo assim, não ter TDAH. É semelhante ao caso do diabetes: todo mundo tem açúcar no sangue, uns mais e outros menos, porém apenas um pequeno grupo tem diabetes. É possível ter níveis de açúcar superiores a todos os seus conhecidos e, ainda assim, estar abaixo do limite considerado necessário para o diagnóstico. Você pode ser um sujeito mais desatento do que a média e, ainda assim, não ter TDAH.

Todos os sintomas para serem considerados como “positivos” precisam ocorrer frequentemente e durante bastante tempo. Além disso, é preciso que sejam atendidos os demais critérios para o diagnostico conforme visto acima (quase todo mundo esquece disto).

Existem exames para o diagnóstico de TDAH?

Não. Até o momento, o diagnóstico é feito exclusivamente por meio de uma entrevista clínica com um especialista, utilizando-se critérios bem definidos.

O eletroencefalograma (EEG), o exame de potenciais evocados, a ressonância nuclear magnética com espectroscopia não são capazes de “dar o diagnóstico” e também não são necessários para que ele seja feito.

Tenha cautela com um profissional que diagnosticou TDAH utilizando exclusivamente os resultados de exames complementares – muito provavelmente não é especialista e não tem ideia do que está fazendo. Apenas muito raramente – muito, mesmo – é necessário

solicitar os exames relacionados acima para se fazer diagnóstico diferencial com outros transtornos (epilepsia, por exemplo).

Recentemente, o FDA (Food and Drug Administration, órgão governamental norte-americano) aprovou para comercialização dois aparelhos que poderiam servir de “suporte ao diagnóstico”. Um deles avalia a relação entre as ondas teta (mais lentas) e beta (mais rápidas) no EEG e outro avalia os movimentos oculares. A comunidade cientifica reagiu prontamente porque não estava claro para o público geral um aspecto extremamente importante que o próprio FDA indicava no seu site: ele não avalia o grau de eficiência de determinado produto, apenas decide se ele pode ser anunciado. Mais ainda, na ocasião da aprovação para comercialização, não havia qualquer estudo cientifico publicado comparando o diagnostico pelo especialista e o diagnostico com o uso de tais aparelhos!

O exame neuropsicológico (avaliação de inteligência, atenção, memória, cálculo, etc. através de testes) também não é necessário para o diagnóstico, sendo indicado quando existem dúvidas sobre a origem de problemas do aprendizado (se o nível de inteligência é normal, se existem Transtornos da Aprendizagem, por exemplos). Ele está indicado quando há problemas significativos de desempenho acadêmico.

O exame de processamento auditivo (anteriormente chamado de processamento auditivo central ou PAC) também não é nem necessário nem suficiente para o diagnóstico de TDAH; o significado dos achados neste teste ainda não está suficientemente claro na literatura cientifica.

Não há exames genéticos disponíveis para o tratamento do TDAH. Também não há exames para se avaliar a falta deste ou daquele elemento químico no sangue. O exame genético para se avaliar as possibilidades de resposta a determinados medicamentos (isto é, se o medicamento X terá maiores chances de resposta terapêutica em relação ao medicamento Y) tem sido alvo de inúmeras criticas da comunidade cientifica, sendo baseado num pequeno numero de

publicações cientificas e sem que haja estudos até o momento comparando diretamente tratamentos baseados nos resultados que o teste fornece.

Importante: a pontuação em escalas (como as escalas SNAP-IV e ASRS, respectivamente para crianças e adultos, disponíveis no site da ABDA), significa apenas que existe uma chance maior de existir o diagnóstico de TDAH – elas são escalas de rastreio. O resultado em escalas não permite o diagnóstico, porque existe a necessidade de um especialista avaliar se os sintomas não são mais bem explicados por outro transtorno parecido.

Mas existem estudos sobre alterações eletroencefalográficas e também de processamento auditivo no TDAH!

Sim, como existem centenas de estudos sobre várias doenças mostrando alterações que, entretanto, não servem para fazer diagnóstico, servem apenas para entender melhor a doença.

No lúpus eritematoso, uma doença autoimune, existem alterações específicas no cabelo, mas elas não são usadas para o diagnóstico. Na esquizofrenia, existem alterações neurológicas muito sutis (chamadas de soft signs) mas elas também não são usadas para diagnóstico. Há inúmeros exemplos em medicina.

Além disso, muitos estudos demonstrando uma determinada alteração comparam casos típicos de TDAH (nos quais não existe dúvida diagnóstica) com controles normais (isto é, pessoas sem qualquer problema). Ora, a diferença entre eles é muito grande e não é preciso nenhum exame para diagnosticar um caso típico de TDAH: ele é evidente. Os exames só trariam benefícios caso fosse demonstrado que eles ajudam naqueles casos mais complicados, onde o diagnóstico não é tão evidente. Para isto, seriam precisos estudos completamente diferentes, comparando casos típicos, controles, TDAH com comorbidades, casos subclínicos (sem sintomas suficientes para diagnóstico), casos atípicos, etc. Mas não temos estudos suficientes deste tipo.

Mas não é “estranho” não ter exames para um diagnóstico?

Não, não é. Inúmeras doenças são diagnosticadas sem qualquer exame complementar: autismo, esquizofrenia, transtorno do pânico, transtorno obsessivo-compulsivo, depressão, transtorno bipolar do humor, etc.

Como posso saber se na escola existem problemas que sugerem TDAH?

Obviamente, conversando com os professores! Uma boa idéia é utilizar questionários padronizados, onde as perguntas são predefinidas, de modo a minimizar “opiniões pessoais” ou julgamentos acerca de comportamentos que não estão relacionados ao TDAH. O questionário mais utilizado é o SNAP-IV, que foi traduzido e adaptado para o português e pode ser obtido no site da ABDA (www.tdah.org.br).

As escolas em geral chamam os pais quando identificam algum comportamento que seja diferente para o esperado em determinada idade.

Mais recentemente, há notícias de escolas que dizem “não acreditar na existência de TDAH” e que inclusive recusam preencher questionários sobre os alunos, mesmo quando solicitados por pais. Não aceitar um diagnóstico reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), portanto aceito oficialmente no Brasil, já é por si só algo bem grave e, na melhor das hipóteses, constrangedor para a instituição de ensino. Recusar-se a preencher um questionário solicitado pelos pais então...

Lembre-se que os sintomas de TDAH precisam estar presentes tanto na escola quanto em casa (ou então em outra situação que não seja a escola).

A partir de que idade os pais podem perceber os sintomas do TDAH?

Os sintomas do TDAH podem manifestar-se desde uma idade muito precoce. Entretanto, como existe muita variabilidade no comportamento de crianças, muitos clínicos aguardam antes de dar um diagnóstico definitivo. É preciso, entretanto, que os sintomas estejam presentes antes dos 12 anos de idade.

Frequentemente, nos relatos dos pais há referência à inquietude desde muito cedo. Na fase pré-escolar, essas crianças são comumente consideradas pelos professores como tendo uma “energia” muito maior do que outras crianças da mesma idade. Na sala de aula, freqüentemente parecem “movidas por um motor”, não esperam sua vez nas brincadeiras e interrompem os outros quase o tempo todo. Vivem “a mil por hora” e podem receber apelidos como “bicho- carpinteiro”.

Um paciente adulto, conversando comigo acerca de seu diagnóstico de TDAH, disse quando perguntei se sabia se tinha sido hiperativo na infância: “Meu apelido, quando pequeno, era ‘The Flash’. Preciso dizer mais alguma coisa?”.

Em atividades mais livres, como festas de aniversário, brincadeiras no playground e em parques ou praças, crianças com TDAH falam muito, mexem-se sem parar, exploram o ambiente de maneira incomum para sua idade (subindo em mesas, lixeiras, grades etc.), além de serem muito impulsivas. Em geral, não avaliam as conseqüências de nada e freqüentemente se machucam. Mas pode ser difícil avaliar esses sintomas em situações em que todos estão brincando e fazendo uma certa bagunça. É muito mais fácil perceber quem tem TDAH nas situações que exigem atenção e quietude.

Em casa vivem correndo e são “estabanadas”. À medida que prosseguem os anos, a agitação motora pode diminuir, porém a

maioria dessas crianças se mostra inquieta, mexendo pés e mãos incessantemente.

As crianças com TDAH parecem sonhar acordadas (os professores podem perceber isso antes dos pais) e muitas vezes são mais lentas na cópia do quadro negro e na execução dos deveres (porque "voam" o tempo todo). Elas cometem muitos erros por desatenção: erram por "bobagens" nas contas de matemática (sinais, vírgulas), erram acentuação ou pontuação, entre outras coisas. E vivem apagando ou rasurando o que escrevem.

Os portadores de TDAH, em geral, não prestam atenção a detalhes, o que pode atrapalhar bastante seu desempenho nas provas. Um exemplo comum é não ler o enunciado das perguntas de modo adequado, sem perceber o que realmente o professor está pedindo, respondendo outra coisa diferente. Se a prova for de múltipla escolha e as opções forem muito parecidas (diferindo apenas num ou noutro detalhe), a desatenção irá prejudicar ainda mais. Também a impulsividade pode atrapalhar nas provas, quando o aluno não "lê até o final" e já parte para responder à pergunta. Nos adultos, também existe impulsividade.

> "Resolvi comprar material de escritório num desses sites da internet e fui motivo de chacota por todos no escritório. Ia escolhendo os itens e clicando a compra, para depois conferir tudo ao final e pagar com o cartão de crédito. É claro que a conferência final foi 'meio por alto', como quase tudo que faço. No dia da entrega, a situação era a seguinte: os grampos eram do tamanho errado, os envelopes idem. Os cartuchos não eram os especificados para as impressoras (acho que só li a marca da impressora e a cor). Nem o papel era para a impressora que tínhamos nem a quantidade era certa. Comprei mais do que devia. E comprei coisas que não tinham que ser compradas."

Quem tem TDAH geralmente se esquece de coisas do dia-a-dia (agenda, estojo, recados do professores e datas de provas, entre outras coisas). Uma queixa comum – e que parece enlouquecer as mães – é o fato de a criança ou o adolescente demonstrar saber a matéria na véspera da prova, quando estudou com a mãe, e no dia seguinte esquecer ou errar exatamente aquilo. Existem casos em que a distração e o esquecimento associado a ele são inacreditáveis.

> "Todo mundo no hospital brinca que a Dra. Isabela (nome fictício) é "uma peça", e as histórias se acumulam ao longo dos anos. A mais 'divertida' delas é ter chegado ao estacionamento, de manhã cedo para trabalhar e, ao desligar o carro, surpreender-se com os dois filhos no banco de trás, dizendo: 'o que vocês estão fazendo aí?!?'. Ela havia se esquecido de deixá-los no curso naquele dia e, como era cedo, estavam quietos e com sono."

Quando a apresentação é do tipo desatenta, é comum que o diagnóstico seja feito mais tarde, porque a hiperatividade não é tão importante e, assim, o aluno não "perturba" tanto na sala de aula, ele apenas tem um menor rendimento que o dos demais. Além disso, apenas quando o conteúdo se torna maior e mais complexo é que a desatenção se torna mais evidente.

Existe diferença entre meninos e meninas?

Acreditava-se que o TDAH fosse mais comum em meninos do que em meninas. Isto parece ser verdade no ambiente clínico, de tratamento, em ambulatórios ou consultórios possivelmente porque problemas de comportamento estão mais associados ao TDAH no sexo masculino. Quando são feitas pesquisas na população geral (numa escola, por exemplo), parece existir o mesmo número de meninas e meninos. Na fase adulta, tanto na população geral quanto

no ambiente clínico de tratamento, há tantos pacientes homens quanto mulheres.

Anteriormente, acreditava-se que meninos com TDAH apresentam mais comorbidade com Transtorno de Oposição e Desafio e Transtorno de Conduta, ao passo que meninas teriam mais comorbidade com Depressão e Ansiedade. Estudos mais recentes e com metodologia melhor mostraram que os perfis de comorbidade são semelhantes em ambos os gêneros. Entretanto, como meninas habitualmente diferem no padrão de relacionamento interpessoal, com maior nível de vinculação e intimidade, além de uma sensibilidade maior para problemas nos relacionamentos, o TDAH (e os problemas que os sintomas causam na vida social) terá um impacto diferente no sexo feminino.

Em que época da vida da criança se faz o diagnóstico do TDAH?

Embora os sintomas possam estar presentes desde muito cedo, quando estas crianças entram na escola, costumam se tornar mais evidentes por volta dos 7 anos; em muitos casos eles aparecem um pouco mais tarde (mas é necessário que estejam presentes antes dos 12 anos).

No período pré-escolar, os sintomas de hiperatividade e desatenção podem não ser tão facilmente identificados pelo fato de as atividades serem mais dinâmicas, a atenção do professor ser mais individualizada e haver menor expectativa em relação ao desempenho de todos. Antes de entrar para a escola, pode ser difícil comparar a atenção e o comportamento com aquela de outras crianças da mesma idade.

A partir da alfabetização, as crianças começam a participar de atividades que exigem atenção por um período maior e surgem novas exigências quanto ao comportamento. Começa a se exigir que

a criança permaneça mais tempo sentada em sala de aula, o conteúdo didático é aprofundado e se torna necessária a responsabilidade com deveres de casa.

Com freqüência, portadores da apresentação com predomínio de desatenção só apresentam comprometimento do desempenho escolar quando se encontram em uma fase escolar mais adiantada (quando aumentam a quantidade de material didático complexo e a necessidade de memorização e de uma maior atenção a detalhes).

Existem outros sintomas do TDAH? Por que eles não estão listados no sistema DSM?

Um sistema diagnóstico como a DSM ou o CID (Código Internacional de Doenças) não se destina a descrever todos os sintomas de um determinado transtorno (isto ocorre em quase todas as áreas da medicina, não é só na psiquiatria); o que se exige dele é listar todos os principais sintomas que o diferenciam dos demais transtornos.

No caso do TDAH, isto é particularmente mais difícil porque muitos sintomas estão presentes em vários outros transtornos (apenas como exemplo: os autistas tendem a ser muito mais desatentos que os portadores de TDAH)

1) Labilidade emocional

Este é um tema muito pesquisado nos últimos anos e envolve o que se chama de Emotional Regulation. Alguns pesquisadores acham que as oscilações de humor (uma hora se está de um jeito e daqui a pouco se está muito diferente) são algo que ocorre com muita frequência no TDAH, sendo considerado um fenômeno comórbido (coexistente) frequente. Outros acham que a labilidade emocional faz parte integrante do TDAH, mesmo que alguns portadores não

apresentem (nem todo mundo precisa apresentar os mesmos sintomas ou grupos de sintomas para ter um mesmo diagnóstico).

Alguns autores sugerem que a irritabilidade é um aspecto importante da labilidade emocional do TDAH (a irritabilidade durante certo tempo foi considerada como possível manifestação de Transtorno Bipolar; mais recentemente estudos científicos mostraram que a irritabilidade se associa mais provavelmente ao surgimento de depressão e ansiedade com o passar do tempo). Existem aqueles indivíduos que apresentam uma irritabilidade mais crônica (e isto não dependeria tanto das circunstâncias) e aqueles que na verdade são teimosos e querem as coisas do seu jeito e ficam irritados quando contrariados. A irritabilidade não é a mesma coisa que Transtorno de Oposição e Desafio (que veremos adiante) embora seja comum que ocorra nestes casos.

Existe ainda a chamada impulsividade emocional, que é a impulsividade gerada pelas emoções e que se associa a vários problemas na vida do portador de TDAH: desde agressividade até graves infrações da lei. A irritabilidade pode melhorar apenas com o tratamento do TDAH, mas em geral esta melhora não é tão significativa como a melhora da desatenção e da hiperatividade.

Abaixo estão os itens que permitem avaliar a presença de labilidade emocional:

1. Incomodar-se facilmente com o que as outras pessoas fazem
2. Perder a calma com frequência
3. Ficar irritado durante muito tempo
4. Ficar irritado na maior parte do tempo
5. Ficar irritado com frequência
6. Perder a calma facilmente

7. A irritabilidade causa problemas, de modo geral

Alguns autores sugerem que o reconhecimento de emoções (Emotional Recognition) também pode estar alterado no TDAH.

2) Alterações no sistema de recompensas

Existe um sistema cerebral envolvido com diferentes recompensas, algo considerado como necessário a sobrevivência de qualquer espécie animal; ele modifica o comportamento para se obter comida e procriar, por exemplos. Os seres humanos tem um sofisticado sistema de recompensas que possui um funcionamento deficitário nos indivíduos com TDAH (isto também ocorre em outros transtornos)

Existem recompensas imediatas que ocorrem logo após um comportamento nosso (por exemplo, receber um beijo por termos lembrado do dia do aniversário de alguém e dado os parabéns). Estas recompensas aumentam as chances daquele comportamento se repetir no futuro e são extremamente importantes na “construção” progressiva do nosso modo de agir.

Existem recompensas, entretanto, que só ocorrem depois de muito tempo: é o caso da graduação após anos de estudo, por exemplo. Terminar os estudos e ingressar na faculdade de Engenharia, para ser engenheiro como o pai pode ser uma grande recompensa. Mas ela só ocorrerá depois de muito tempo de estudo.

No TDAH, parece existir uma necessidade maior de ser recompensado “aqui e agora” e as recompensas que ocorrem num futuro longínquo são pouco eficazes em “gerenciar” o comportamento atual de modo a mantê-lo ou modifica-lo para se atingir o desejado.

Quando ocorrem e são muito significativas, as alterações no sistema de recompensa se associam a mudanças constante de planos (eles são rapidamente abandonados e trocados por outros e assim por

diante) e, frequentemente, a inúmeros projetos que nunca são concluídos. No início as coisas são muito empolgantes e interessantes e logo se tornam “chatas”.

Um aspecto relacionado às alterações do sistema de recompensas é a frequente falta de motivação observada no TDAH. Isto ocorre porque a motivação depende sempre da ativação daquele sistema. Há pesquisadores, inclusive, que acreditam que os medicamentos para tratamento de TDAH funcionam através da melhora da motivação para fazer as coisas (em especial, aqueles que demandam mais esforço mental e/ou que sejam mais “chatas”).

3) Dificuldades na percepção do tempo

Muitos portadores de TDAH tem grande dificuldade de estimar um determinado tempo decorrido entre dois eventos. Muitos tem dificuldade com música justamente porque cada nota musical tem uma duração diferente e é preciso combiná-las quando se executa uma música. Muitos portadores tem dificuldade para estimar quanto tempo seria necessário para realizar uma determinada tarefa.

4) Dificuldades com as Funções Executivas

É o conjunto de várias habilidades envolvidas no planejamento e execução das nossas atividades, envolvendo a capacidade de identificar se o plano original está sendo cumprido e se o resultado está de acordo com o esperado, modificando o plano se necessário. Envolve a capacidade de planejar, formular uma hipótese e modifica-la de acordo com ensaio-e-erro (flexibilidade).

Capítulo 3

TRANSTORNOS QUE PODEM ACOMPANHAR O TDAH

Que outros transtornos podem aparecer junto com o TDAH?

Atualmente, sabe-se que é muito comum a existência de vários outros transtornos em conjunto com TDAH. Chamamos a isto de comorbidade (algo observado em várias outras áreas da medicina)

Entre os mais comuns estão a depressão e ansiedade. Crianças deprimidas tendem a ficar mais irritadas, com queda acentuada do rendimento escolar. Em alguns casos elas podem ficar mais apáticas. Elas também podem não ter apetite normal e manifestam menos interesse por brincadeiras e jogos. Muitas crianças apresentam sintomas físicos, tais como dores de cabeça ou de barriga, principalmente antes de provas ou testes escolares. É muito importante não “deixar passar” este diagnóstico em quem tem TDAH, atribuindo tudo ao transtorno.

Alguns portadores de TDAH ainda podem ter o que se denomina Transtorno Bipolar, que é uma alternância de fases de depressão com fases de muita energia, autoestima elevada, pouca necessidade de dormir e comer, muitos planos excessivamente otimistas (fases maníacas).

Existem ainda muitos debates sobre como deve ser feito o diagnóstico apropriado deste transtorno em crianças e adolescentes; durante certo tempo achou-se que ele poderia se manifestar principalmente com “tempestades” de mau humor e agressividade, “explosões” por conta de mínimas frustrações. Mais recentemente acredita-se que estes sintomas compõem o que chamamos de “Desregulação Grave do Humor” [Severe Mood Disregulation, em inglês] e não há necessariamente uma progressão para Transtorno

Bipolar. A Desregulação Grave do Humor seria uma forma grave de labilidade do humor, que discutimos acima.

Os transtornos de ansiedade mais comuns encontrados no TDAH são: o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), quando ocorrem níveis constantes de ansiedade (oscilantes ao longo do tempo, porém sempre presentes em algum grau) e as Fobias (medos intensos de algo ou uma situação específica). Algumas crianças apresentam idéias persistentes (medo de doenças ou sujeira, por exemplos) e comportamentos repetitivos, rituais, tais como checar fechaduras, lavar as mãos ou contar repetidamente as coisas sempre em um número determinado de vezes. Outras crianças têm rituais que passam por “manias”: fechar a porta três vezes, bater no interruptor quatro vezes etc. Nesses casos, dizemos que elas apresentam o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC).

Problemas comportamentais também aparecem com muita freqüência, entre eles o chamado Transtorno de Oposição e Desafio (conhecido pela sigla TOD), que é provavelmente o nome mais explicativo que já se deu a alguma coisa em toda a Psiquiatria. O nome diz tudo:um comportamento em que a criança desafia ativamente os pais e os professores, se opondo a obedecer a regras ou limites. Caracteriza-se por uma desobediência muito grande em várias situações diferentes, tanto em casa quanto na escola. Crianças com TOD freqüentemente implicam deliberadamente com os outros.

Alterações mais graves de comportamento estão presentes no chamado Transtorno de Conduta (conhecido pela sigla TC), em que a criança apresenta comportamento anti-social (roubos e furtos, mentiras, agressões, maus-tratos a animais, violação da propriedade alheia), etc. Existem diferenças importantes entre TOD e TC: no TOD existe o desafio a figuras de autoridade e também a regras, mas não há infrações de regras morais que são mais ou menos universais (roubar, etc.). Crianças e adolescentes com TOD são muito mais irritáveis e ansiosos, em relação àqueles com TC (que podem,

inclusive, ter pouca ou nenhuma ansiedade). No TOD existe um “exagero” de comportamentos vistos em algum grau nas crianças normais. No caso do TC, existem comportamentos que são claramente distintos daquilo que se considera normal e aceitável do ponto de vista moral.

Outros problemas que podem aparecer no TDAH (também são encontrados na população geral, em pessoas que não têm TDAH, como os demais citados acima) são a enurese (fazer xixi na cama) e os tiques (quando são múltiplos e muito significativos, chamamos de Transtorno de Tiques). Quando existem tiques vocais (sons feitos com a língua ou a garganta), são chamados de Transtorno de Tourrette.

Os problemas de aprendizado que podem ocorrer simultaneamente ao TDAH serão comentados adiante.

É fundamental a identificação de outros problemas associados, pois a sua presença modificará o tratamento, assim como a escolha da medicação mais adequada, o encaminhamento para terapias específicas e o prognóstico.

Mas o TDAH por si só não acarreta problemas emocionais?

Por definição, o TDAH se associa a consequências negativas na vida do indivíduo e, por isso, são esperados problemas emocionais. Mas nem todo portador de TDAH apresenta necessariamente comorbidade com outros transtornos.

A comorbidade é observada em cerca de 70% dos casos infantis e adultos, sendo o TOD a comorbidade mais comum, seguida da Depressão, Ansiedade e Transtornos do Aprendizado (adiante).

Mesmo quando não há outro diagnóstico (isto é, não existe comorbidade com outros transtornos) crianças portadoras de TDAH

apresentam mais problemas psicológicos: elas podem apresentar baixa autoestima, sensação de fracasso e instabilidade nas relações com os demais colegas. As crianças e os adolescentes com TDAH tendem a ser mais rejeitados pelos colegas.

O mau rendimento escolar e as dificuldades nos relacionamentos podem contribuir para a sensação de mal estar. Quando entram na adolescência, as crianças com TDAH apresentam maior risco para uso excessivo de álcool e de drogas ilícitas, assim como comportamentos irresponsáveis, em parte causados pela impulsividade. Adolescentes com TDAH tem mais gravidez indesejada e também mais doenças sexualmente transmissíveis.

Na vida adulta, portadores de TDAH apresentam vários problemas no cotidiano, tais como dificuldades para iniciar as tarefas do dia-a-dia, adiamento de decisões o tempo todo, falta de motivação e mudanças constantes nos interesses pessoais e profissionais. Comumente são descritos como “fogo de palha” por demonstrarem interesses passageiros em várias atividades, por vezes muito diferentes. É comum a queixa de desorganização e de falta de planejamento na execução das coisas em geral. Quando estão envolvidos em relações afetivas mais estáveis, é comum o cônjuge queixar-se da falta de atenção e de companheirismo, como também da mudança constante de planos.

A maioria dos adultos portadores do TDAH apresenta queixas de memória. A mudança incessante de canais de televisão ou estações de rádio e a dificuldade para ler textos longos ou ouvir histórias longas e detalhadas são a expressão da dificuldade de manter- se numa mesma coisa por muito tempo. Adultos não têm hiperatividade como as crianças: são inquietos, fazem várias coisas ao mesmo tempo ou são workaholics (trabalham excessivamente).

Quais os problemas de aprendizado escolar associados ao TDAH?

Os portadores do TDAH podem ter tantos problemas de comportamento como de desempenho acadêmico (notas). Quando as queixas da escola ocorrem muito precocemente, em geral elas dizem respeito ao comportamento hiperativo (não parar quieto em sala de aula). As queixas de desatenção só vão surgir um pouco mais tarde, quando houver exigência de se manter concentrado mais tempo na explicação da professora ou num exercício ou tarefa.

Crianças e adolescentes com TDAH cometem muitos erros por desatenção (erram “bobagens”) e acabam nunca estudando o suficiente porque não conseguem ficar sentados com um livro muito tempo. O adiamento até o último momento e a evitação do dever de casa são geralmente motivos de brigas em casa.

Quando a inteligência é normal e não existem problemas de leitura (veja mais adiante), é comum que o aluno com TDAH “vá empurrando com a barriga”, “dando um jeitinho aqui e outro ali” e acabe passando de ano. De um modo geral, entretanto, o desempenho acadêmico de um portador de TDAH está abaixo dos demais na mesma turma. Quando ele consegue dedicar-se mais, o desempenho melhora (Atenção mães: em nada adianta pura e simplesmente “cobrar” mais empenho de um portador de TDAH. Bem, acredito que vocês já saibam disso. Apenas um lembrete de que seu filho tem um transtorno que dificulta que ele se empenhe tanto quanto os demais. Se cobrar, gritar, espernear e brigar adiantasse você não estaria lendo este livro...)

Entretanto, podem existir outras dificuldades entre as crianças e adolescentes portadores de TDAH que aumentam significativamente os problemas na escola: dificuldades com a leitura (Dislexia) e com a matemática (Discalculia) são os exemplos mais comuns.

Problemas com a linguagem, comprometendo de forma mais global tanto a comunicação verbal quanto a leitura e escrita, também podem ocorrer (Transtornos da Linguagem ou DEL – Déficit Específico de Linguagem), mas são mais raros. Nestes casos, não são apenas a leitura e a escrita que estão comprometidas, mas

também a capacidade de se expressar de modo claro ou a capacidade de entender o que os outros dizem.

A Dislexia e a Discalculia são chamadas de Transtornos da Aprendizagem. Ocorrem na população em geral, porém aparecem em associação ao quadro do TDAH com maior freqüência do que o esperado. A maioria dos portadores de TDAH não apresenta Transtornos da Aprendizagem; se existe suspeita de dificuldades adicionais, deve-se fazer um exame especializado (exame neuropsicológico com avaliação de linguagem). No sistema DSM-5 fala-se em Transtornos da Aprendizagem, devendo-se indicar em qual área ocorre o comprometimento (leitura, matemática, etc.)

Existem problemas clínicos associados ao TDAH?

Sim. Crianças e adolescentes com TDAH tendem a ter mais acidentes, caem mais e se machucam, o que se considera ser consequência da sua inquietude e também da sua desatenção. Porém algumas pesquisas mostram que um histórico de asma é mais comum em quem tem TDAH, por motivos ignorados.

O sobrepeso e a obesidade têm se tornado um problema de saúde pública nos últimos anos e há países onde 50% dos adultos e 25% das crianças e adolescentes estão acima do peso máximo recomendado para a altura. Inúmeros estudos apontam que existe uma associação entre TDAH e obesidade, mas ainda não é claro como isto ocorre.

Sabe-se que o TDAH pode se associar a alterações no comportamento alimentar (ataques de bulimia ou binge, em inglês) e também à inatividade, aspectos que tem o potencial de levar à obesidade. Embora alguns pesquisadores tenham suspeitado que hormônios relacionados à obesidade (leptina) e um comportamento de ingestão excessiva de doces pudesse se associar a sintomas

parecidos com os do TDAH, um grande estudo epidemiológico acompanhando crianças até a adolescência mostrou que é o TDAH se se correlaciona com o aparecimento de obesidade e não o contrário.

Como podem ser evitadas ou diminuídas as consequências negativas do TDAH?

Como foi mencionado anteriormente, o TDAH é um transtorno muito comum e também prejudicial ao desenvolvimento emocional, acadêmico e social. Por isso, é importante que pais, professores, pedagogos, fonoaudiólogos, psicólogos e médicos sejam capazes de identificar os sintomas. Quanto mais precoces o diagnóstico e o tratamento, mais facilmente evitamos as consequências negativas.

O tratamento pode ser feito de uma forma interdisciplinar (com vários profissionais diferentes trabalhando em equipe), com orientação aos pais e professores.

Num significativo numero de casos há necessidade de medicação, que pode ser administrada por um psiquiatra, neurologista ou pediatra (mas nem sempre esses profissionais conhecem e sabem tratar especificamente o TDAH; é importante informar-se sobre isso antes!). Em crianças com problemas sérios de comportamento, técnicas comportamentais são especialmente importantes e o uso isolado de medicamentos não é recomendado.

Vários estudos mostram que a criança e o adolescente com TDAH que recebem tratamento adequado são menos propensos a desenvolver problemas de comportamento, quadros de ansiedade e baixa auto-estima, além de apresentar menor risco de abuso de álcool ou drogas.

A psicoterapia, quando necessária, é feita pelo psicólogo ou psiquiatra (desde que ele tenha tido formação específica para tal, o que nem sempre ocorre) e consiste num tratamento mais aprofundado e longo do que a simples orientação que normalmente é dada aos pais. Nem toda criança necessita de psicoterapia, mas todo e qualquer caso de TDAH na infância exige sempre orientação. Também existem várias técnicas que podem ser ensinadas durante um tempo predeterminado, constituindo “programas especializados”, que são, na verdade, uma forma de psicoterapia lato sensu. Algumas crianças necessitarão de acompanhamento com um fonoaudiólogo caso apresentem muitas dificuldades com a leitura e a escrita ou mesmo transtornos do aprendizado. A psicoterapia sobre a qual existe maior numero de publicações científicas no tratamento do TDAH é a denominada cognitivo-comportamental.

A orientação aos pais vai facilitar o convívio familiar, não só porque ajuda a entender o comportamento do portador do TDAH, mas também porque permite ensinar técnicas que auxiliam no manejo dos sintomas e na prevenção de problemas futuros. No caso de adultos, pode ser necessário também orientar o cônjuge.

Um exemplo bem simples e muito comum: crianças com TDAH têm maiores chances, por razões óbvias, de serem repreendidas e de receberem castigos do que de serem elogiadas e receberem prêmios. Agora, imagine o que é educar uma criança quase sempre repreendendo e castigando e quase nunca elogiando ou premiando. Isso geralmente se correlaciona ao surgimento de diferentes problemas futuros. Uma das primeiras (e mais importantes) orientações que damos aos pais é evitar passar o tempo todo castigando.

A intervenção escolar, que é necessária em alguns casos, pode facilitar o convívio dessas crianças com os colegas e também evitar que elas se desinteressem pelo colégio, fato muito comum em adolescentes portadores do TDAH. O problema é a escola participar do tratamento; muitas escolas não apenas desconhecem o TDAH,

como não têm desejo ou possibilidade de participar do tratamento, pelas mais variadas razões.

É claro que o tratamento do TDAH terá resultados variáveis, dependendo de inúmeros fatores. Em alguns casos, as mudanças podem ser dramáticas, com resultados muito favoráveis (frequentemente vemos professores surpresos com “tanta melhora” em casos considerados “sem jeito”). Noutros, com problemas associados (depressão, problemas de aprendizado, abuso de álcool ou drogas, presença de TOD ou TC etc.), os resultados podem não ser tão bons.

Existem também as variáveis relacionadas ao contexto familiar. Já vi casos em que o pai – profissional bem sucedido e com boa escolaridade – simplesmente achava “tudo isso uma bobagem” e dizia, sem o menor constrangimento, que o que faltava ao filho era “uma boa surra”. Mais de uma vez ouvi uma mãe constrangida dizer que o pai era “contra esta história de psicólogo e psiquiatra”...

Também já vi casos de mães ou pais que apresentavam mais problemas que os filhos: não chamavam à atenção nem impunham nenhum tipo de limites a comportamentos gravemente inadequados. Certa ocasião, uma mãe se aborreceu com uma fonoaudióloga da nossa equipe (uma das pessoas mais razoáveis e com jogo de cintura que conheci), simplesmente porque ela tentava restringir um comportamento agressivo e destrutivo de sua filha dentro da clínica. Em casos como esses, o prognóstico do TDAH é bem pior e o tratamento menos eficaz. Infelizmente, muitos pais não suportam e rejeitam qualquer tipo de crítica a seus filhos, mesmo quando elas são pertinentes e adequadas. Isto só tende a agravar problemas que já existam eventualmente.

Capítulo 4

AS CAUSAS DO TDAH

Sabemos que existe uma forte participação genética no transtorno. Quando se diz que uma determinada enfermidade sofre influência genética, não significa que todos os indivíduos daquela família, do lado materno ou paterno, também sofram do mesmo mal. Significa apenas que a incidência do problema é bem maior naquela família do que seria esperado matematicamente pelo acaso (ou seja, tem muita gente com o problema naquela família).

Outro modo de sabermos se um transtorno sofre influência genética é avaliarmos os gêmeos univitelinos (idênticos geneticamente) e os bivitelinos (não idênticos). Quando a concordância (isto é, quando um tem o outro também tem) entre os univitelinos é maior que entre os bivitelinos, sabemos que existe participação genética, porque em ambos os casos os pais, a alimentação, a educação etc. são exatamente os mesmos e não haveria outra explicação para o par idêntico geneticamente concordar muito mais que o outro par. Também existem os chamados estudos de adoção: as crianças com TDAH têm a mesma prevalência do transtorno que seus pais biológicos, mas não que seus pais adotivos. Isto sugere que o ambiente familiar não é o determinante para o aparecimento do transtorno. No caso do TDAH, os estudos de família, de gêmeos e de adoção, todos apontam para o mesmo resultado: existe forte influência genética.

Quem examina uma criança com TDAH frequentemente reconhece a existência do mesmo transtorno, ou pelo menos alguns dos sintomas dele, no pai ou na mãe. Comumente, quando elas são entrevistadas na presença dos pais, já identificamos alguns sinais neles próprios (em geral, inquietude na cadeira, movimentação das mãos e dos pés, impulsividade para responder às perguntas antes de ouvi-las por completo, pegar coisas com as mãos e mexê-las o tempo todo etc.). Em outras ocasiões, quando o diagnóstico é feito e explicado

aos pais, eles próprios percebem em si mesmos (ou então um percebe no outro). Mas isto não é obrigatório. A incidência do TDAH em parentes de crianças com esse diagnóstico é, no mínimo, duas vezes maior que a encontrada no restante da população.

Não existe um único “gene do TDAH”: o transtorno é chamado de poligênico (poli=muitos), porque vários genes em conjunto, somados, dão origem ao transtorno. Para entender melhor, veja o exemplo do tipo (grupo) sangüíneo: algumas pessoas têm o gene que determina o grupo sanguíneo tipo A, outras, o tipo B, outras têm os genes para A e B ao mesmo tempo (tipo AB) e outras ainda não têm nenhum desses dois genes (tipo O). Portanto, o grupo sanguíneo é herdado dos pais, mas com diferentes combinações possíveis. Do mesmo modo, existem genes que parecem envolvidos no TDAH; algumas pessoas têm alguns deles, outras têm muitos e outras ainda não têm nenhum deles (quem não tem TDAH). É o somatório – combinação - que vai determinar a predisposição genética.

Lembre-se que falamos que não se trata de “ter ou não ter TDAH”; todo mundo tem em algum grau aqueles sintomas que caracterizam o transtorno, uns mais e outros menos; aqueles que têm muito mais sintomas que o restante da população são os portadores de TDAH (do mesmo modo que as pessoas que têm muito mais açúcar no sangue que os demais têm diabetes). Isto acontece porque os genes envolvidos no TDAH estão distribuídos deste mesmo modo na população em geral: alguns têm mais desses genes, outros têm menos; alguns têm muito mais.

Esses genes estão relacionados à produção de dopamina e noradrenalina, substâncias existentes no sistema nervoso, que permitem a comunicação entre as células nervosas.

Então é genético e ponto final?

Existem várias doenças de transmissão genética que aparecerão nos filhos caso eles herdem os genes dos pais, de modo independente do ambiente (isto é, de fatores externos). Mas este não é o caso do TDAH: ele é fortemente influenciado pelos genes herdados, mas existe frequentemente a interação com o ambiente para a expressão "final" do que conhecemos como o transtorno.

Embora a herança genética não seja o único fator determinante para o aparecimento do TDAH, ela é de longe o mais importante. Em torno de 80 a 90% do TDAH é devido à genética, o que é muitíssimo em medicina. Alguns pesquisadores acreditam que à predisposição herdada dos pais podem se somar outros fatores externos, mas em inúmeros casos também não há registro de nenhum deles quando se entrevistam os pais.

Existem alguns fatores de risco para o aparecimento do TDAH, que são listados a seguir:

1. Histórico familiar (o principal fator de risco)
2. Diabetes gestacional
3. Baixo nível socioeconômico
4. Fumo durante a gestação
5. Problemas ocorrendo no período do parto (perinatais)

Outras hipóteses mais antigas foram abandonadas quando investigadas em estudos científicos posteriores: aditivos alimentares (corantes e conservantes); aspartame; excesso de açúcar na alimentação; luz fluorescente; deficiências de vitaminas e problemas na tireoide, intolerância ao glúten, etc. Mais recentemente, os cientistas voltaram a se interessar por deficiências de certos elementos no sangue, mas estes resultados ainda são preliminares e deverão ser mais bem investigados antes que se chegue a uma

conclusão mais definitiva. De qualquer modo, tendo em vista a forte participação genética, sabemos que estes fatores externos vão interagir com a predisposição geneticamente herdada.

Portanto, o TDAH deve ser compreendido como o resultado final de uma predisposição hereditária e sua eventual associação com outros fatores surgindo após o nascimento.

O que acontece com quem tem TDAH?

Os portadores de TDAH têm um funcionamento alterado em alguns circuitos cerebrais; isto é determinado pela genética. Estes circuitos "funcionam" utilizando substâncias que passam as informações adiante, os chamados neurotransmissores (em especial a dopamina e a noradrenalina). No caso do TDAH, há vários circuitos que tem um funcionamento diferente do que é observado em quem não tem o transtorno.

Os circuitos responsáveis pela atenção e pelo controle motor , os circuitos reguladores das emoções (incluindo a motivação) e os circuitos envolvidos no sistema de recompensas são aqueles mais frequentemente alterados no TDAH.

Mas os problemas familiares não podem causar o TDAH?

Embora alguns pesquisadores tenham sugerido anteriormente que um alto grau de discórdia no ambiente familiar, famílias caóticas ou com ausência de um dos pais pudessem estar relacionados ao aparecimento do TDAH, estudos mais recentes têm questionado essa hipótese. Além de ser mais provável que esses problemas sejam consequência do TDAH (na criança e também em um ou ambos os pais) e não sua causa, considera-se atualmente que o

ambiente desfavorável precise interagir com o perfil genético para resultar num transtorno (isto é válido para depressão, TDAH e vários outros transtornos).

Adultos com TDAH também apresentam mais problemas de comportamento e outros transtornos psiquiátricos (comorbidade) que aqueles que não têm o transtorno, como veremos adiante. Isso poderia contribuir potencialmente para um ambiente familiar ruim, mesmo que não fosse a causa do TDAH (que estaria “passando” geneticamente de pai para filho, independentemente do ambiente em casa).

É claro que uma criança ou adolescente com TDAH numa família com muitos conflitos terá um prognóstico pior.

Mas já me disseram que problemas emocionais podem causar o TDAH

Procure saber se aquilo que você leu é baseado em informações científicas, resultados de pesquisas publicadas por pesquisadores reconhecidos em revistas científicas.

De uma vez por todas: o TDAH não é secundário a problemas com a mãe (ou o pai, ou o avô, ou quem quer que seja), não é um conflito inconsciente de medo do sucesso nem é um problema de personalidade, não é uma tentativa inconsciente de se boicotar e muito menos ainda “uma forma diferente de lidar com o aprendizado” ou “com o mundo”. É um transtorno com forte influência genética em que existem alterações no sistema nervoso.

“Tereza (nome fictício) era psicóloga e ao término de um curso sobre TDAH me procurou e disse que se sentia bem e mal ao mesmo tempo depois do que tinha ouvido. Sentia-se bem porque havia descoberto um nome para o que tinha e sabia agora que existiam

outras pessoas com o mesmo problema e que este era bem estudado. Também se sentia feliz por saber que existia um tratamento.

Sentia-se mal, por outro lado, porque passara muitos anos submetendo-se à psicanálise, na qual a tônica sempre era o fato de que ‘ela se boicotava’ e ‘não queria inconscientemente melhorar, ter sucesso’. Ou seja, a terapeuta queria dizer que Tereza era a culpada e melhorar dependia apenas dela mesma. A psicanálise, obviamente, não só não trouxe nenhuma melhora (o que ainda por cima era interpretado como ‘resistência’ de Tereza à melhora, à cura), como também só fez a paciente sentir-se cada vez pior.”

Isto não quer dizer que uma psicoterapia que não seja Cognitivo-Comportamental (desde que bem conduzida...) possa trazer benefícios para um autoconhecimento do indivíduo com TDAH. Mas ela não vai “descobrir” causas inconscientes e nem “tratar” os sintomas de TDAH. Não há nenhum estudo científico demonstrando eficácia da psicanalise, por exemplo, no tratamento do TDAH (apesar de muita gente alardear isto).

O TDAH não pode - pura e simplesmente - ser secundário ao modo como as crianças são educadas pelos pais?

Dificilmente. Todos nós sabemos como algumas crianças se tornam muito mal comportadas em função do modo pelo qual foram criadas. A educação dada pelos pais ou por aqueles que criaram a criança, sem sombra de dúvida, tem papel crucial na forma como ela se comporta. Mas isso não é o mesmo que sofrer de TDAH! Não saber comportar-se num restaurante, saber esperar quando cada um tem sua vez, falar alto e ser muito bagunceiro podem, de fato, ser secundários ao modo como uma criança foi educada (basta observar um pouco os pais...). Mas o portador de TDAH tem dificuldades crônicas para se concentrar e controlar seu comportamento, mesmo

naquelas situações onde ele mesmo gostaria de estar atento e quieto, como os demais. Os comportamentos que são secundários ao modo como fomos criados se modificam continuamente à medida em que vamos frequentando ambientes fora de casa e convivemos com pessoas diferentes; isto não acontece no TDAH. No consultório, é relativamente fácil para o especialista fazer a distinção entre comportamentos secundários à “má educação” e sintomas de TDAH: enquanto que os primeiros causam pouco ou nenhum desconforto aos pais (que também os apresentam em algum grau), os segundos geram intenso mal-estar e constrangimento. Não é raro que se ouça em casos de TDAH: “ele é completamente diferente do irmão”(alguém que teve a mesma educação e mora na mesma casa).

Ao contrário do que se pensa (e dizem alguns profissionais, infelizmente, com pouco conhecimento acerca do assunto), o diagnóstico do TDAH, quando feito de forma correta e obedecendo a critérios bem objetivos (como os que foram apresentados anteriormente), é extremamente confiável.

O quadro descrito é o mesmo desde o início do século XVIII (por incrível que pareça!), apesar de mudarem os nomes e as teorias sobre as causas do transtorno. Além disso, os sintomas são os mesmos em diferentes culturas, como foi demonstrado em estudos com crianças do Brasil, da China, do Japão, de vários países da Europa, da Austrália e Nova Zelândia e também da Índia. São culturas diferentes, e, apesar disso, a prevalência (taxa) de TDAH na população é exatamente a mesma. E que tal os sintomas serem os mesmos há mais de um século, apesar de terem existido tantas mudanças na forma de criar os filhos, no sistema educacional e na vida em geral? E, mesmo assim, os sintomas descritos naquela época eram praticamente os mesmos. Não, definitivamente o TDAH não é secundário ao modo pelo qual as crianças são criadas.

O TDAH não é meramente um comportamento mais exuberante de algumas crianças?

Não sei bem ao certo por que algumas pessoas insistem neste ponto. Tenho várias hipóteses a esse respeito. Uma delas é de que essas pessoas têm uma enorme dificuldade em aceitar a existência de doenças acometendo o comportamento. Doenças do sistema nervoso então, nem pensar... Quanto mais em crianças!

Aliás, sempre tive uma curiosidade: como é possível alguém admitir existirem inúmeras doenças “orgânicas” no corpo (diabetes, hepatite, asma, câncer, hipertensão etc.), porém nenhuma delas do pescoço para cima? Só temos doenças psicológicas do pescoço para cima?

Algumas pessoas admitem que existem problemas “orgânicos” na cabeça, mas, curiosamente, apenas nas áreas cerebrais responsáveis pela força ou coordenação motora, linguagem ou memória, por exemplos, nos casos de “derrames”, Alzheimer ou Parkinson. Bem, e as áreas do cérebro responsáveis pelo comportamento, o controle de impulsos, a atenção, nunca têm problemas “orgânicos”? Estranho, não é? Com bilhões de circuitos que utilizam milhares de neurotransmissores diferentes, nunca nada falha nessas regiões também? Francamente... Como existe muito preconceito e estigma sobre transtornos mentais na sociedade, algumas pessoas têm dificuldade em aceitar que existe um “problema químico” ou “biológico” no seu sistema nervoso central.

Algumas pessoas (acredito que bem-intencionadas, apesar de desinformadas) acreditam que somente quadros muito graves e incapacitantes podem ser considerados “transtornos mentais”. Essas pessoas têm geralmente dificuldade para crer que problemas não tão graves também possam ser considerados transtornos mentais.

Depressão, algo pelo menos duas vezes mais comum que o TDAH, também é considerado um transtorno mental. Como estar triste, na fossa, de luto ou com “dor de cotovelo” são coisas comuns a todos

nós, algumas pessoas têm dificuldade em compreender que a depressão (cujos sintomas são parecidos com aquilo que pessoas normalmente apresentam) representa uma doença que precisa ser tratada. Lembre-se do que foi dito sobre os diagnósticos dimensionais: todo mundo tem um pouco desses sintomas, mas algumas pessoas têm muito, muito mais e sofrem por conta disso.

Veja a definição da Organização Mundial da Saúde de “Transtorno Mental”: (...) um comportamento significativo, uma síndrome ou padrão psicológico de um indivíduo que se associe a estresse atual... Ou incapacidade... Ou risco significativamente aumentado de sofrimento.

Portanto, TDAH é considerado claramente um transtorno mental, do mesmo modo que depressão, ansiedade, alcoolismo etc.

Mas em quem eu devo acreditar, afinal?

Pode ser difícil para um leigo saber exatamente em quem “acreditar”, já que o que não falta são informações completamente diferentes veiculadas na mídia impressa, na TV e na internet. Um grande jornal brasileiro, ao entrevistar um dos maiores pesquisadores sobre TDAH (eu estava presente!), resolveu posteriormente contrapor suas opiniões (todas elas fundamentadas cientificamente) às de um outro indivíduo que jamais publicou nenhum artigo científico sobre o assunto (eu verifiquei exaustivamente) e nunca participou de qualquer pesquisa. O título era “especialistas divergem sobre o TDAH”.... Exatamente porque o outro indivíduo era considerado especialista, não se sabe. Mais ainda, não se sabe porque sua opinião era relevante.

Isto, quando a mídia não cria medos infundados ao falar de efeitos colaterais que não existem (e invariavelmente entrevista alguém que nunca foi pesquisador) ou, então, associa o uso do medicamento à

“falta de paciência para estudar com o filho”, como disse recentemente uma revista. No Brasil e no mundo não faltam matérias em que “especialistas” afirmam que o TDAH é uma “doença inventada”, que se trata de uma “invenção” dos médicos para justificar o tratamento e das empresas farmacêuticas para ganhar dinheiro vendendo medicamentos. Recentemente, um hoax (informação falsa) circulou na internet dizendo que um dos “criadores” do diagnóstico de TDAH se arrependia e, ao final da vida, reconhecia que “o TDAH não existia”.

Em primeiro lugar, procure saber quem é o tal “especialista”, muitas vezes um profissional que simplesmente viu a oportunidade de “aparecer” falando de modo a criar polêmica. Consulte os bancos de dados de pesquisa científica (como o PubMed e o Scielo) disponíveis na internet: quantos artigos científicos ele já escreveu? De quantas pesquisas científicas ele já participou? Nenhuma? Fica difícil acreditar em alguém que tem uma “opinião tão polêmica” e nunca tenha feito uma pesquisa séria, publicada em revista científica.

É óbvio que escrever sites na internet ou publicar livros (inclusive como este que você está lendo) não vale: qualquer um pode fazer essas coisas, desde que tenha dinheiro para “bancar” os custos!

Inacreditável mesmo foi uma reunião recente (fartamente propagandeada e com apoio de órgãos oficiais) onde diversos profissionais foram dar sua opinião sobre o TDAH. Na verdade, o termo correto seria “palpite” e a sua relevância é mínima ou nula em medicina. Fiz questão de procurar o currículo de cada um deles: nenhum – você leu certo – nenhum deles jamais havia participado de qualquer pesquisa sobre o assunto. Alguns haviam escrito textos teóricos onde simplesmente divagavam sobre o assunto (ou seja, novamente palpites), outros ainda haviam supervisionado teses acadêmicas teóricas (de novo, de novo....). Pesquisa que é bom, nada! Informação científica, nada!

Por que pesquisa científica é importante? Por que para ser realizada, precisa ser previamente lida e aprovada por um comitê de ética da

universidade ou de um centro de pesquisa oficialmente reconhecido. Nenhum membro da equipe de pesquisa pode participar do comitê. Após sua aprovação, os resultados devem ser publicados numa revista científica, onde no mínimo dois avaliadores (cujos nomes nunca são revelados) vão aprovar o texto. Após publicado, todo mundo poderá ler, tentar reproduzir, apontar erros que não foram vistos anteriormente pelos avaliadores, etc. Ou então refazer tudo com o mesmo método e mostrar resultados completamente diferentes.

Um exemplo: nas edições anteriores deste livro, o fumo na gravidez constava como fator de risco para o TDAH; depois passou a não constar e finalmente passou a constar novamente! Se este dado não tivesse sido obtido inicialmente em pesquisa (com descrição da amostra de mulheres avaliadas, do método, dos resultados, da análise estatística, etc.), outros não teriam como confirmá-lo ou refutá-lo. Agora imagine que eu faça um texto "contra" o diagnóstico e o tratamento do TDAH – lindamente escrito, com inúmeras citações de filósofos, poetas e mesmo sambistas famosos – falando sobre a "medicalização" do comportamento (isto é, sobre a tentativa de tornar um comportamento normal em algo anormal, que possa ser então objeto de estudo pelos médicos). Como ele pode ser contestado? Apenas com palpites e bate-boca... Mas se eu disser que o medicamento X é eficaz no tratamento do TDAH em 90% dos casos, é facílimo saber se eu estou mentindo!

As crianças com TDAH quando recebem o diagnóstico então são tratadas sempre do mesmo modo, como uma "receita de bolo"?

Um estudioso de dificuldades de aprendizado disse certa ocasião algo muito interessante: "Cada criança é como todas as outras, como algumas crianças e como nenhuma outra criança".

Com isso, ele quis dizer que existem coisas no comportamento de uma criança que são comuns em todas as demais crianças, isto é, são normais para aquela idade. Gostar de brincar e fazer certa bagunça são algumas delas. Em alguns casos, entretanto, existem grupos de crianças que apresentam características particulares que não são observadas nas crianças em geral. Este é o caso das crianças com TDAH (em torno de 5% da população): elas têm um comportamento que não é observado nas demais crianças (ou seja, em mais de 95% delas!), na mesma intensidade e freqüência.

Por último, quando vamos tratar alguém, não existe uma “receita de bolo” que sirva indistintamente para todo mundo: cada caso tem suas particularidades e uma criança não é igual à outra.

Tratar o TDAH não seria uma forma de controle?

Algumas pessoas têm uma idéia surpreendentemente terrível acerca do que seja tratar o TDAH. Já recebi pais que me questionaram incessantemente por mais de uma hora sobre as “conseqüências” do tratamento (em alguns casos, curiosamente, não parecem tão preocupados com as “consequências” do transtorno). Muitos têm dúvidas sobre os possíveis efeitos das medicações utilizadas (como se os sintomas do próprio transtorno já não trouxessem dificuldades o suficiente para justificar um tratamento...) e, em especial, querem saber por quanto tempo seu filho irá tomar a medicação (o que equivale a dizer: “Tudo bem, vamos dar este medicamento para o nosso filho, mas vai ser pelo menor tempo possível, OK?”).

É provável que muitos pais sintam-se de certo modo responsáveis pelo comportamento do filho e, assim, tenham certa vergonha de ter de tratá-lo por algo que, no fundo, consideram ter sido culpa sua. Quando se explica que o TDAH não é causado pelos pais, a coisa pode melhorar.

Muitos têm a idéia de que o medicamento irá transformar a mente de seus filhos e de que eles ficarão “dopados”. Os medicamentos utilizados no tratamento do TDAH não são sedativos e nem tem por objetivo transformar o indivíduo em “outra pessoa completamente diferente”.

Cabe ressaltar que, por vezes, um profissional mal orientado administra erroneamente outros medicamentos que não são preconizados no tratamento do TDAH e acabam ocasionando muitos efeitos indesejáveis. Em outros casos o diagnóstico de TDAH estava errado. Mas este é um outro problema. Além disso, se todos os profissionais envolvidos (médicos, psicólogos e fonoaudiólogos) não trabalharem tendo a mesma compreensão sobre o problema, em geral as coisas não darão certo, pode apostar! Não adianta nada trabalhar em equipe se cada um tem uma idéia completamente diferente acerca das causas do problema (o que significa que terão idéias diferentes também acerca do tratamento).

Por alguma razão misteriosíssima – que não será desvendada neste livro –, existem profissionais (não médicos, em geral) que insistem em dizer que inúmeros transtornos se devem a causas psicológicas e que, portanto, devem ser tratados com psicoterapia. Mesmo quando toda a neurociência evoluiu a ponto de já poder identificar áreas cerebrais que não estão funcionando direito e fotografar (!) essas alterações para que todos possam evidenciar os resultados das pesquisas, ainda tem gente insistindo que este ou aquele transtorno é “emocional”. Algo muito comum é achar que por meio da psicoterapia é possível descobrir as “verdadeiras causas” de todo e qualquer problema comportamental, não havendo necessidade de se empregar medicamentos.

Essas pessoas, desinformadas, adoram dizer que “os medicamentos tratariam os sintomas, mas não a causa, do mesmo modo que a aspirina tira a febre, mas não resolve a infecção que está causando a febre”. A analogia parece muito interessante, entretanto é inteiramente falsa. Uma afirmação pode fazer sentido e, mesmo

assim, ser equivocada. Existem inúmeros exemplos disso. Os sintomas clínicos do TDAH (desatenção, hiperatividade e impulsividade) são a própria doença.

Quando não tínhamos os sofisticados aparelhos de investigação científica como hoje em dia, a maioria das hipóteses recaía sobre causas psicológicas. Não podemos também culpar os estudiosos de um século atrás. Mas é um tanto difícil aceitar isso hoje em dia, com a quantidade enorme de achados científicos, aliás, disponíveis a todos que queiram se atualizar e freqüentar congressos. De novo, este é um outro problema...

Por outro lado, há profissionais que acham que transtornos que tenham causas biológicas ou bioquímicas, orgânicas, devem ser tratados exclusivamente por médicos e unicamente por meio de medicamentos. Para os psicólogos, ficariam apenas os problemas de causas “psicológicas”, “emocionais”. Isto é outra bobagem sem fim. Um problema pode ter causas biológicas, necessitar do uso de medicamentos e, ainda assim, ser tratado também com técnicas psicológicas que podem ser extremamente importantes para o portador do TDAH.

A importância da psicoterapia não diminui pela existência de causas não psicológicas. Também não é a gravidade do problema que determina qual o tratamento mais recomendado ou eficaz: a anorexia nervosa, a doença com índice de mortalidade elevadíssimo, é mais bem tratada com psicoterapia do que com medicamentos.

O medicamento deve ser encarado exatamente como um par de óculos, como sugeriram alguns autores. Quando se enxerga mal, é difícil ler e estudar, além de uma série de outras atividades. Quando o oftalmologista prescreve os óculos, ele torna o indivíduo capaz de enxergar normalmente. O que o indivíduo vai decidir ler ou observar fica por conta dele mesmo. Ele pode até mesmo decidir não ler coisa alguma, dedicar-se apenas a observar a natureza, ler livros de física quântica ou histórias em quadrinhos. Os óculos são apenas um instrumento que permite ao indivíduo aproveitar sua visão da melhor

forma possível. Os medicamentos usados no tratamento do TDAH permitem que algumas funções mentais sejam normalizadas.

Do mesmo modo que seria difícil estudar enxergando mal, seria difícil estudar sem conseguir prestar atenção àquilo que se lê. Os óculos, assim como os medicamentos para o TDAH, tornam o indivíduo mais capacitado para inúmeras atividades, colocando-o em pé de igualdade com os demais indivíduos que enxergam normalmente ou que conseguem prestar atenção às coisas, respectivamente.

Pessoas que utilizam medicamentos para o TDAH não perdem a capacidade de fazer aquilo que determina sua vontade, muito menos de julgar as coisas. Para ser sincero, acho mesmo que elas obtêm melhoras na sua determinação e no seu julgamento (em especial porque se tornam um pouco menos impulsivas, explosivas e desatentas e mais tolerantes).

O TDAH é comum?

Acredita-se, com base em diferentes estudos realizados em várias regiões do mundo, inclusive no Brasil, que a prevalência (número total de casos) varie em torno de 5% para crianças e em torno de 2,5% para adultos. Ou seja, dificilmente o leitor deste livro não conhece uma criança ou um adulto com TDAH. Embora possível, isto é matematicamente muito improvável (a menos que você more dentro de uma caverna, isolado do mundo).

É possível encontrar facilmente crianças com TDAH em praças e jardins, na praia, no shopping center, na sala de aula, enfim, em qualquer lugar. Para adultos com TDAH, pode ser um pouco mais difícil fazer este diagnóstico, pois a hiperatividade característica do transtorno diminui com o passar dos anos. Acredita-se que mais de 60% das crianças que tiveram TDAH na infância ingressarão na vida

adulta com sintomas (ao contrário do que se acreditava anteriormente).

Capítulo 5

O TDAH EM CASA

A atitude dos pais em relação aos filhos pode “piorar” o TDAH?

Muitos pais se sentem culpados pelo comportamento dos filhos com TDAH. Porém o modo como os pais educam e interagem com seus filhos pode agravar os sintomas de TDAH, nunca causa-lo. Alguns exemplos disso:

1) Pais que têm dificuldade em estabelecer normas de comportamento bem claras e definidas podem contribuir para um aumento dos comportamentos inadequados das crianças, porque elas não terão exemplos que norteiem seu comportamento. Algumas situações que exemplificam isto:

1. O pai diz que não se deve gritar dentro de casa, mas ele mesmo grita quando briga com a mãe ou com os filhos. O mesmo vale para palavrões.

2. O pai ou a mãe insistem que “mentir é feio”, mas o filho presencia o pai ou a mãe dizer “pequenas mentiras” ao telefone.

3. A mãe insiste para que ele coma “com modos” quando está fazendo refeições com o restante da família ou com estranhos, mas o pai come “sem modos” em várias outras ocasiões e ela nada faz ou nenhuma “conseqüência” acontece.

4. A mãe diz que “ler é muito importante”, mas a criança não vê ninguém ler nenhum livro dentro de casa...

2) Quando os pais discordam muito entre si sobre o modo como educar seus filhos, tornando as regras familiares confusas. A criança,

em geral, fica sem saber o que será realmente exigido dela. Alguns exemplos comuns:

1. O pai coloca o filho de castigo por algo que ele fez e a mãe, com o “coração mole”, o retira do castigo pouco tempo depois, sem que este tenha sido cumprido.

2. A mãe pede para “não contar para o pai” algo que o filho fez.

3. O pai diz que “não pode” fazer uma certa coisa, mas depois de muita insistência do filho, ele acaba “cedendo” (em geral, de cansaço) e diz “então, tá, mas só desta vez”...

3) Um estilo de educação muito “permissivo”, em que os pais toleram muitos comportamentos inadequados da criança. Ela nunca é treinada, ao longo da sua infância e adolescência, para lidar com limites (que terá que enfrentar ao longo de toda a vida, não tem jeito). Alguns exemplos:

1. As crianças ficam correndo e fazendo bagunça numa sala ou num restaurante, mas os pais apenas pedem “para não fazer isto” umas cem vezes seguidas, sem tomar nenhuma outra providência concreta. Quando o fazem, parecem estar eles mesmos prestando atenção em outra coisa (na conversa com os outros adultos, por exemplo) e a reprimenda parece algo perdido no meio de tudo.

2. Os pais defendem a todo custo o seu filho na escola, mesmo quando está claro que ele estava errado e foi corretamente advertido ou punido pelos professores.

4) Por outro lado, famílias muito exigentes que não conseguem dosar a flexibilidade que devem ter para pequenos erros. Todo mundo pode errar de vez em quando! E ninguém precisa estar entre os 5 melhores alunos da turma. Esses pais podem colaborar para o

aumento da ansiedade, a sensação de frustração e a irritação das crianças e dos adolescentes com TDAH.

5) Algumas famílias costumam discutir com freqüência, berrar e eventualmente bater nos filhos, ou seja, têm um estilo agressivo de resolver os conflitos dentro de casa. Levando-se em consideração que os pais servem como modelos para seus filhos, que tendem a imitá-los, tais comportamentos podem gerar ou acentuar a freqüência de comportamentos agressivos e opositivos na criança.

Às vezes me sinto cansado e sem esperanças. É comum?

Pode ser muito difícil e cansativo lidar com um filho com TDAH. Os pais freqüentemente têm que prestar atenção o tempo todo no que ele está fazendo, gastar horas extras acompanhando deveres de casa, comparecer à escola (e ouvir reclamações) etc. Além disso, algumas crianças com TDAH podem ter TOD, tornando ainda mais difícil sua educação. A isto se acrescenta o fato de que a falta de informação sobre o assunto é geralmente grande, fazendo que o diagnóstico do TDAH seja feito mais tarde do que seria adequado, dificultando o acesso às informações e o apoio de que tanto as crianças quanto os pais precisam. Isso quando a criança já não passou por uma série de tratamentos não-especializados que não trouxeram nenhuma ajuda e aumentaram a sensação de que “não tem jeito mesmo”.

Colaborar no programa de modificação de comportamento de seu filho não significa que você seja culpado de qualquer coisa. Você não acha que muitas vezes é bastante difícil julgar se devemos ser rígidos, se devemos voltar atrás, qual é a melhor maneira de solucionar certas situações? Procurar ajuda especializada para aprender a administrar melhor os conflitos e as dificuldades pode ser um caminho. A procura por ajuda especializada deve ser vista não como reconhecimento de uma falha ou incompetência, mas como o

conhecimento de que alguns problemas são mais bem administrados com a ajuda de um profissional especializado em fazer exatamente isso.

O que os pais podem fazer para ajudar no tratamento?

Muita coisa. O primeiro passo é informar-se sobre o que exatamente é o TDAH, suas causas e como se manifesta nas diferentes situações do dia-a-dia e nos diferentes locais que a criança ou o adolescente frequenta. É importante aceitar o TDAH como um problema real que merece cuidados especiais e não como resultado de um “temperamento difícil” ou “teimosia”. É importante também que procurem se orientar sobre como se comportar com seu filho, tornando-se verdadeiros “especialistas” no assunto.

Os pais devem manter diálogo sobre os problemas em casa, ajudando a criança ou o adolescente a entender as dificuldades de si próprio. Lembre-se de que no TDAH o portador não tem uma boa crítica sobre seu próprio comportamento e o impacto dele nos outros.

Escute as opiniões de seu filho sobre aqueles aspectos do seu comportamento que facilitam ou dificultam as coisas para ele. Diga a ele que vocês podem formar um “time” e descobrir coisas em comum. Ele deve ser estimulado a dizer o que pensa, formular opiniões e discuti-las com você. É claro que isto vai depender da idade dele, mas pode ser estimulada, pouco a pouco, desde cedo.

As normas sobre os comportamentos precisam ser sempre claramente estabelecidas. Ou seja, ele precisa de um ambiente familiar que tenha rotinas, que seja previsível e onde ele saiba exatamente o que se espera dele.

As regras devem sempre fazer sentido e ser constantes para todo mundo dentro de casa:

1) Explique por que as pessoas devem se comportar desta ou daquela maneira, pois isto pode não ser evidente muitas vezes (é o caso do que acontece num restaurante, por exemplo). Fale das conseqüências de se comportar de modo diferente daquilo que é esperado pelas demais pessoas. Explique o que é o sentimento de filiação (sentir-se parte de um grupo) e a importância dos grupos e da vida em sociedade. Dê exemplos.

2) Procure se comportar sempre do mesmo modo em situações semelhantes quando estiver com o seu filho. Não faça de um jeito em uma ocasião e de outro completamente diferente em outra (quando está em casa, sozinho, ou com a família da esposa, como exemplo). É importante que o mesmo comportamento que você o incentiva a ter em casa seja incentivado em todos os outros locais.

Idealmente, qualquer norma só deve ser estabelecida se todos concordarem com ela.

“Carlinhos era portador de TDAH e estava em tratamento há algum tempo, com excelente melhora da desatenção e da hiperatividade. Entretanto, ainda era comum que ele fizesse muita bagunça com suas coisas, em geral. O que mais parecia enlouquecer sua mãe era o ‘estado’ do banheiro quando ele terminava o banho. Ele nunca se lembrava de fechar a tampa dos xampus, o que freqüentemente os fazia derramar. Por mais que se falasse, ele nunca lembrava. Foi combinado o seguinte: como todos que usavam o xampu eram prejudicados pelo seu esquecimento, seria justo tirar o valor do seu preço de sua mesada, para que fosse comprado um outro frasco”.

Observe que no exemplo acima, muito simples, a regra estabelecida foi considerada justa por todos e acordos foram feitos sem brigas ou castigos, antes que ocorressem novamente os problemas. Jamais utilize uma regra que apenas uma das partes ache justa ou, pior ainda, que não faça sentido ou não tenha o porquê (do tipo “eu quero que seja assim e pronto”).

É importante também deixar bem claro para ele o quanto ele está progredindo e que, portanto, vale a pena continuar o esforço para a mudança. Deixe bem claro para ele quais foram as vantagens de ter conseguido fazer esta ou aquela mudança. Lembre-se de que os portadores do TDAH têm dificuldade em perceber a si próprios e também aos outros.

Bem, vamos começar agora mesmo?

Alguns pais sentem-se impelidos a “resolver tudo de uma vez só” com o objetivo de ajudar logo seu filho ou simplesmente porque “não agüentam mais”. Não vá querer modificar todos os comportamentos de seu filho ao mesmo tempo! Isso levaria a um desgaste familiar com muito pouca chance de sucesso. Na verdade, isso implicaria estar chamando a atenção de seu filho o tempo todo, e ele acabaria tendo a sensação de estar sempre errado, gerando um sentimento de frustração.

Escolha suas prioridades. Como meta inicial, liste um ou dois comportamentos e canalize seus esforços na modificação deles. Uma vez que você tenha conseguido sucesso na sua primeira meta, você pode gradualmente focalizar outros aspectos que merecem atenção.

Exemplo: se o quarto é uma bagunça, não adianta pedir mil vezes ou gritar para que seu filho o mantenha arrumado. Escolha uma coisa específica, por exemplo, jogar a roupa suja no cesto de roupa suja e esqueça todo o restante. Das primeiras vezes, você deverá falar com ele calmamente, sem alterar o tom de voz e, preferencialmente, pegá-lo pela mão e levar a roupa suja junto com ele até o cesto. Você fará isso algumas vezes, dia após dia, sem alterar o tom de voz. Assim que ele jogar a roupa suja sozinho no cesto, recompense-o imediatamente. Pode ser elogiando, dando um beijo, qualquer coisa. Não se preocupe se após alguns dias ele voltar a deixar a

roupa suja no chão: recomece da mesma forma que antes e você verá que ele rapidamente vai retomar o comportamento desejado. A partir daí você deve escolher outro comportamento, por exemplo, arrumar as coisas em cima da escrivaninha. E por aí vai. Nunca tente "arrumar o quarto" todo de uma vez só. Simplesmente não funciona.

Nem sempre se consegue uma modificação de comportamento muito rápida. Alguns comportamentos inadequados foram se fortalecendo ao longo dos anos e exigem muita paciência. Eles se fortaleceram porque não existia nenhuma estratégia para modificá-los até então, mas agora pode ser diferente. Anime-se!

Sempre escolha uma coisa mais fácil de ser conseguida, mesmo que pequena e pouco importante, passando aos poucos para as coisas mais difíceis. Se exigirmos algo muito difícil inicialmente, é provável que a criança fracasse.

Mas não é difícil ver as vantagens em se mudar um comportamento?

Pode ser, principalmente se as vantagens ocorrerem num futuro distante. Pessoas com TDAH (tanto as crianças como os adultos) têm dificuldades de se motivar quando as recompensas só ocorrem num futuro muito distante, como vimos anteriormente. Tente sempre evidenciar as vantagens mais próximas.

Veremos mais adiante a questão dos valores que os pais devem estimular em seus filhos. Aqui vale a pena dizer que é necessário mostrar porque muitos dos desejos e sonhos do seu filho dependerão bastante da educação formal que recebeu ao longo da vida – isto pode não ser evidente para ele.

E naqueles dias em que estou louco de raiva?

Conheça seus limites! É importante respeitar suas próprias necessidades de relaxamento e diversão. Muitas vezes você estará cansado, estressado ou irritado. Particularmente nesses momentos, ao lidar com uma criança que não pára quieta, que interrompe o que você está fazendo ou esbarra nas coisas, seus impulsos podem ser de bater, castigar ou ameaçar. Saiba quando não está em condições de impor os limites de forma adequada e afaste-se. Se você não consegue administrar suas emoções, vai ser difícil orientar seu filho para ele próprio fazer isso, não é mesmo?

Quando não for possível se afastar nem adiar a reprimenda, procure pensar antes de agir impulsivamente. Lembre-se de que é justamente uma das habilidades que você quer ajudar seu filho a desenvolver e de que você é um importante modelo para ele!

Também é preciso saber equilibrar a necessidade de um ambiente sempre organizado e disciplinado com a necessidade de curtir seu filho de forma mais descontraída, relaxada. Há certo ponto em que você tem que deixar os deveres escolares de lado e simplesmente sair para se divertir com seu filho, deixando-o brincar de forma mais livre.

Por que ele nunca aprende, mesmo com castigo?

Lembre-se: punição (castigo) por si só não tem grandes chances de modificar comportamentos!

Você já falou ao celular enquanto estava dirigindo, mesmo sabendo que isso é proibido? E quando viu um guarda de trânsito, o que você fez? Desligou ou escondeu o celular, não foi? E depois que o guarda estava distante, voltou a falar no celular, não é mesmo? Este é um exemplo simples de uma regra importante: a punição só funciona quando o agente que pune está presente. Na sua ausência, o

comportamento desejado não se mantém. Portanto, adianta pouco punir isoladamente para mudar um comportamento.

Os portadores do TDAH vão necessitar monitoramento freqüente dos pais durante boa parte da infância e da adolescência para que se adaptem aos limites que a vida em sociedade impõe. Se você mora no meio do mato, isolado de todos, tudo bem. Caso contrário, lembre-se de que seu filho terá que viver de acordo com regras. Em função de suas dificuldades de atenção, da impulsividade e da hiperatividade, ele estará sempre “extrapolando os limites” e sempre sendo punido por infringir regras.

A tendência tanto dos pais quanto dos professores é advertir, irritar-se com eles e castigar. Os colegas também podem ir se afastando (quando ele não espera a vez nos jogos, se intromete nos assuntos dos outros, atrapalha a aula o tempo todo etc.).

O sistema educacional tradicional penaliza quem tem TDAH, pois exige que os alunos permaneçam quietos (em geral, sentados em carteiras desconfortáveis), que sempre sigam todas as regras, que mantenham a atenção por horas seguidas e que sejam avaliados por provas monótonas e sem permissão para interrupções. Sem falar nas matérias chatíssimas e coisas sem sentido que nos ensinam nas escolas. O resultado disso são advertências constantes e notas baixas, mesmo quando o aluno se esforçou e tentou estudar.

A maioria das pessoas que convivem com o portador do TDAH (incluindo pais e professores) tende a confundir incapacidade de fazer o correto com falta de desejo de fazer o correto. Procure ter como medida de avaliação o quanto ele se esforçou para fazer alguma coisa e não o resultado final.

Ter TDAH significa ter sempre que se desculpar por ter quebrado ou mexido em algo que não deveria, por fazer comentários fora de hora, por não ter sido suficientemente organizado, por “esquecer” coisas, por perder objetos importantes. Significa estar sempre nervoso pela nota, ter que abrir mão do tempo de lazer para concluir tarefas

escolares (nada consegue ser terminado no tempo previamente planejado, que chateação!) e dizer coisas das quais depois se arrepende. Ou seja, significa ser responsabilizado por coisas sobre as quais, na verdade, se tem pouco controle! Torna-se inevitável a sensação de que se é um sujeito meio inadequado.

Quando o TDAH se manifesta na apresentação com predomínio de desatenção, sua detecção pode ser mais difícil e essas crianças podem ser encaradas por pais e professores apenas como indolentes, preguiçosas, burras ou “limitadas”. Elas mesmas podem começar a se perceber dessa forma. Afinal, assistem às mesmas aulas que as demais, mas são mais lentas para fazer as tarefas, requerem aulas particulares, horas extras de estudo e, ainda assim, tiram notas baixas! Isso gera o sentimento de que não importa o quanto se esforcem, estão predestinadas a falhar. Isso provoca baixa autoestima, desinteresse pelos estudos e ansiedade.

Assim, ao invés de criticar seu filho por aquilo que ele não consegue fazer, é melhor elogiá-lo no momento em que ele consegue fazer as coisas de forma adequada, mesmo que sejam poucas. Em vez de ressaltar suas falhas, você deve evidenciar o que ele tem de bom, seus progressos e a capacidade que tem de melhorar quando se empenha. Em vez de criticá-lo quando ele se intromete em sua conversa, elogie quando ele consegue esperar que você termine. Os elogios sempre ajudam a promover a autoestima, enquanto as críticas e os castigos geram frustração e sentimento de inadequação. Inúmeras pesquisas mostram que quando se começa a elogiar determinado comportamento adequado nas pessoas, mesmo sem criticar um outro comportamento inadequado simultâneo, ele tende a aumentar com o passar do tempo e o inadequado tende a diminuir.

Pense em como seu filho se sente por não atender às suas expectativas e não exija dele mais do que ele pode dar. Lembre-se: ele faria melhor se pudesse.

Que outros problemas no relacionamento social e familiar podem ocorrer?

O TDAH pode ocasionar dificuldades na manutenção de amizades. Crianças podem entrar nas brincadeiras sem pedir permissão e não seguir regras já estabelecidas, gerando rejeição dos outros. Não prestar atenção ao que o outro está falando também é algo que compromete os relacionamentos; isto é muito observado em adultos com TDAH. Além disso, não é raro que os professores acabem punindo toda uma turma por conta da “bagunça” que um único aluno iniciou.

Também para iniciar e manter uma conversa temos que respeitar certo “jogo”. É preciso estar atento e “perceber” se o outro está gostando do que se está falando, se aquele assunto é apropriado para a ocasião, se devemos prosseguir ou interromper determinado tópico etc. Temos que respeitar a chamada “troca de turnos”. Com muita freqüência os indivíduos portadores do TDAH interrompem os outros, trocam o assunto da conversação continuamente e prestam pouca ou nenhuma atenção ao que os outros falam (“ele não presta atenção no que falo”; “já falei várias vezes isso para ele”), o que, além de ser percebido como inadequado, muitas vezes faz que a outra pessoa acredite que sua conversa não está sendo nada interessante (“se ele desse importância, lembraria”).

A hiperatividade característica do transtorno faz que os portadores de TDAH não consigam permanecer sentados por muito tempo, que façam barulho, espalhem seu material escolar, falem muito durante a aula, importunando os outros. Esses comportamentos atrapalham a aula e provocam irritação nos colegas e professores, que muitas vezes os interpretam como “má-criação”, baderna ou problemas de personalidade. Portanto, os castigos são freqüentes. A criança sente-se incompreendida, frustrada e pode tornar-se agressiva, complicando ainda mais as coisas.

Os pais de crianças com TDAH podem sentir-se “desgastados” com a freqüente necessidade de monitorar o comportamento de seus filhos. Muitas vezes esse desgaste faz que os pais demonstrem frustração, irritação e julgamentos tendenciosos em relação ao filho. Discussões familiares, agressões e ressentimentos acabam virando coisas comuns.

A impulsividade e a desatenção fazem que as pessoas com TDAH muitas vezes sejam precipitadas em suas avaliações por não analisar todos os fatos antes de expor seus pontos de vista, sendo, eventualmente, injustas e gerando ressentimentos por parte dos demais.

Por fim, portadores do TDAH mudam de planos constantemente, muitas vezes sem prévia consulta aos outros (mesmo quando eles estão envolvidos), o que gera a impressão de que estão constantemente insatisfeitos e de que a opinião dos demais não é importante.

É possível “administrar” a impulsividade?

Os portadores de TDAH, em geral, tem pouca capacidade de “monitorar” o próprio comportamento, o que faz que avaliem as conseqüências de seus atos somente depois que já fizeram tudo. Quem é portador do TDAH, em geral, não tem sinal amarelo... É muito importante aprender a parar, olhar, ouvir e pensar antes de responder. Só que isso tem que ser treinado, treinado, treinado, treinado...

Os pais podem treinar as crianças a “pensar alto”, ou seja, conversar consigo mesmas. Para isso, devem começar a debater entre todos os problemas que surgem. Isso, em geral, diminui a impulsividade. Trata-se de um procedimento simples, fácil de ser feito, mas que só tem eficiência quando repetido ao longo do tempo, por muito tempo.

A idéia básica é estimular que a criança pense nas alternativas e nas conseqüências de cada alternativa.

Isto é chamado de Técnica de Resolução de Conflitos, em que os participantes são encorajados a:

1. identificar qual é realmente o problema em questão;
2. traçar um objetivo principal (resolver o problema ou contorná-lo);
3. criar várias propostas possíveis para se atingir o objetivo;
4. prever possíveis conseqüências para cada proposta imaginada;
5. escolher a melhor de todas as propostas e executá-la;
6. avaliar os resultados posteriormente.

Exemplo: Discuta tranquilamente com todos durante a refeição, na frente da criança, sempre que possível, um problema que está sendo enfrentado. Por exemplo: “Não estamos satisfeitos com a nossa empregada. Se nós a demitirmos agora, por causa daquilo que ela fez de errado e nos chateou muito, vai acontecer isto e aquilo, se conversarmos com ela sobre como estamos nos sentindo e não a demitirmos, poderá acontecer isto e aquilo”. “Mas será que conversar adianta? Para algumas pessoas pode adiantar e para outras não”. E pergunte, então, a cada um dos demais: “O que você acha?”; “Vale a pena conversar com ela e dar mais uma chance? Como podemos saber se no caso dela vai adiantar ou não?”; “Por que será que ela fez aquilo?”.

Outro exemplo: “Se nós comprarmos o carro agora, não termos dinheiro para viajar nas férias”; “Vocês acham que o nosso carro está muito ruim?”; “É melhor esperar mais um pouco e ficar com este carro mesmo, ou devemos trocar?”; “E as férias, como ficam?”; “Como vocês vão se sentir com um carro novo, mas sem férias?”; “E com um carro velho, mas tendo férias no final do ano?”.

Mais um exemplo: “Este nosso vizinho ouve música muito alto”, “Não dá para relaxar, ver TV direito”; “O que deveríamos fazer?”; “Já falei com ele mais de uma vez e não adiantou nada!”; “Falo de novo?”; “Reclamo com o síndico?”; “Chamo ele para uma conversa séria?”. Pergunte a cada um da mesa as opções possíveis e discuta as conseqüências de cada uma delas.

Os pais devem sempre que possível exercitar esse tipo de discussão com a criança, perguntando sua opinião e ensinando a lidar com as situações de forma organizada.

Quando a criança já se acostumou a este tipo de debate, os pais devem gradualmente ir incentivando que ela traga seus próprios problemas (na escola, por exemplo). Para isso, antes de dar as suas sugestões de soluções alternativas e indicar as conseqüências, pergunte sempre quais são as idéias dela. Discuta sempre cada uma das opções e procure pensar no maior número de opções possíveis.

Os pais devem estar preparados para fornecer recompensas imediatas para uma situação em que tenha ocorrido claramente um controle de impulsividade (mesmo que não seja 100%): deve haver elogio quanto à capacidade de pensar várias soluções possíveis para o problema antes de se agir. Lembre-se desta regra importante: o reforço com elogios para comportamentos positivos é sempre mais eficiente que a punição ao longo do tempo.

Como é possível ajudar nas dificuldades de relacionamento quando ocorrem?

As dificuldades de relacionamento, quando muito significativas, necessitam ser abordadas por um psicoterapeuta. Os pais sozinhos teriam muita dificuldade nesta área (principalmente quando já se passaram muitos anos de situação caótica dentro de casa ou os próprios pais têm TDAH não tratado, esteja associado ou não a

outros problemas). Entretanto, sabendo os princípios gerais que serão esclarecidos pelo terapeuta, os pais estarão mais capacitados a ajudar.

Um modo de reduzir as dificuldades de relacionamento é por meio do Treino em Habilidades Sociais. Esse programa deve cobrir várias áreas, como, por exemplo, técnicas de entrosamento social, de conversação, de resolução de conflitos e de controle da raiva. Apenas os psicoterapeutas da linha cognitivo-comportamental dominam esse tipo de técnica. Não há pesquisas demonstrando benefícios de outras linhas de psicoterapia para esse tipo de problema.

O primeiro passo é a identificação, com a criança, daquelas habilidades que estão deficientes. Por incrível que pareça, demonstrá-las claramente para ela e conversar sobre essas deficiências tem um grande impacto no comportamento. Em geral, quem é portador do TDAH tem uma auto-observação deficitária, especialmente crianças. Coisas do tipo “mas esse TDAH é fogo, não é? Viu como ele fez que você acabasse brigando e perdendo a amizade do fulano naquele dia?” podem ter efeito muito satisfatório. Uma vez que a ênfase não é mais “você é desse jeito”, “você tem problemas de comportamento”, mas sim “esse TDAH atrapalha você”, “o TDAH é um saco, às vezes”, as coisas parecem melhorar.

Com o passar do tempo, a idéia de que “eu tenho TDAH, tenho tendência a fazer certo tipo de coisas” começa a se cristalizar na criança ou no adolescente. A partir desse ponto fica mais fácil ele ter consciência de que precisa “administrar” sintomas que por vontade própria não conseguiria eliminar de vez, mas apenas gerenciar. Na verdade, qualquer psicoterapia ajuda o indivíduo a reconhecer a administrar melhor suas características pessoais, quaisquer que sejam.

Em seguida, são discutidos exemplos de comportamentos mais adequados para cada situação e suas conseqüências. Para treinar os comportamentos mais adequados é utilizada a técnica de

representação de papéis (role play, em inglês), uma espécie de teatro, em que o terapeuta e a criança representam diferentes situações. O terapeuta vai mostrando como cada aspecto do TDAH da criança ocorre nas situações do cotidiano, discutindo as possíveis conseqüências e propondo comportamentos alternativos. É possível criar inúmeras situações interessantes, discutir sobre o script e o desfecho de cada uma delas. Alguns exemplos são: fulano pegou meu caderno e escondeu porque gosta de implicar comigo e sabe que eu vou revidar; acharam que fui eu quem fez aquilo só porque eu tenho fama; meu pai brigou com minha mãe e eu que "paguei o pato"; quebrei o vaso de estimação da minha tia, mas foi sem querer, falei coisas que não devia e estou arrependido, mas não sei o que fazer agora etc. Aqui se deve usar a Técnica de Resolução de Conflitos sempre que ocorrerem problemas no relacionamento com os demais.

Com relação à habilidade de entrosamento social, o terapeuta vai progressivamente treinando a criança a:

1. iniciar uma conversa e saber mantê-la sem monopolizar (inicialmente com o próprio terapeuta, de pois com um auxiliar ou estagiário de psicologia, parte-se, então, para situações reais do dia-a-dia).

2. pedir permissão para participar de uma atividade em grupo e ficar atento para seguir as regras dessa atividade.

Isto leva certo tempo, é claro. Somente o treinamento repetido torna a criança mais apta a "administrar" melhor as conseqüências do seu TDAH. O terapeuta pode utilizar fatos que a própria criança relatou e também "inventar" situações inéditas.

O treinamento tem melhores resultados quando há um envolvimento de pais e professores, utilizando sempre que possível exemplos reais. Existem situações-chave que são freqüentemente utilizadas (em geral, envolvendo o relacionamento com os colegas, os

professores e os pais) e que representam os momentos em que o TDAH mais prejudica a criança ou o adolescente. As situações podem ir se tornando cada vez mais complexas, embora o “método” a ser utilizado seja sempre o mesmo – o importante é reforçar a sua utilização sempre. Pode-se iniciar com algo simples, como negociar os estudos com a mãe no dia em que a TV vai apresentar um desenho muito especial, até a situação de ser acusado injustamente pela professora de algo que não fez.

O envolvimento dos pais é importante para esse tipo de tratamento. Eles podem auxiliar a criança no treino das habilidades aprendidas nas situações do dia-a-dia.

A falta de memória atrapalha muito na escola e em casa. Tem jeito?

A memória, em geral, não é muito boa para quem tem TDAH (mas isso não é uma regra). Se for o caso, ensine truques: sempre ler em voz alta, repetir o que leu nas partes mais importantes, resumir o que leu em voz alta e também por escrito, fazer lembretes em cartões (“resumos”). O uso de canetas coloridas para ressaltar as partes mais importantes deve ser estimulado desde precocemente.

Se ele já tiver idade suficiente, utilize a agenda eletrônica dos telefones celulares, mas apenas para coisas muito específicas (como se lembrar de tomar o medicamento na hora do recreio ou de telefonar quando chegar à casa do amigo). O uso de agendas de papel raramente funciona, porque a criança ou o adolescente vão esquecer de anotar o então esquecer de consultar. Agendas de papel só raramente devem ser utilizadas (para a comunicação entre os professores e os pais, por exemplo).

Se o computador é muito usado (algo comum hoje em dia, em qualquer faixa etária), peça para que o calendário seja a página

inicial. Ali estarão todos os compromissos e tarefas que devem ser feitos. A maioria dos telefones celulares pode ser sincronizada com estes calendários e, assim, as crianças e adolescentes “levam” consigo o calendário o tempo todo. Isto é particularmente importante quando se usam os alarmes que tocam para lembrar de compromissos ou obrigações. Quando não há computadores, pode-se fazer um mural de tamanho médio, em frente à mesa ou escrivaninha, onde se desenha o calendário do mês. Existem quadros de fórmica branca que permitem que se escreva e apague depois, usando canetas hidrográficas especiais.

Com relação a perder coisas, a tática mais eficaz é criar o “local” onde tudo é deixado quando se chega da escola.

Qual a comunicação mais eficaz para quem tem TDAH?

Fale sempre de modo claro e objetivo. Evite explicações longas e detalhamento excessivo. Diga exatamente o que você quer ou o que espera da criança ou do adolescente. Em vez de dizer: “aonde você acha que vai chegar deste jeito?”, diga: “se você fizer x de novo, vai acontecer y”. Em vez de dizer: “deste jeito você está levando os seus pais à loucura”, diga: “toda vez que você faz a e b eu me sinto muito chateada”. Em vez de: “quantas vezes eu preciso repetir que isto não se faz?”, experimente: “você sabia que x era errado e fez de novo e por isso vai ficar sem y, como combinamos antes”.

Outro exemplo de frase que deve ser evitada, por ser longa e pouco objetiva: “como você acha que eu me sinto toda vez que sou chamado(a) na escola e a professora me faz um monte de críticas a seu respeito?”.

Outra coisa: fale olhando para ele. Olhos nos olhos! Quem tem déficit de atenção pode simplesmente não estar “captando” tudo o que está sendo falado com ele. Use frases curtas e simples.

Capítulo 6

O ETERNO DRAMA DOS ESTUDOS EM CASA

Antes de começarmos a falar nisto

Uma das principais queixas de pais quanto ao estudo de seus filhos tem origem... nos próprios pais!

É comum a situação de pais que não se dedicaram aos estudos com afinco quererem que seus filhos sejam estudiosos e dêem muita importância ao estudo. É o eterno problema: pais querendo que seus filhos sejam aquilo que nunca foram. Os adolescentes (com ou sem TDAH) vão saber que os pais não estudaram com afinco, por meio das histórias contadas sobre eles pelos familiares. E não conseguem "enxergar" nenhuma conseqüência tão grave assim por conta disso; além disso, pais são pessoas queridas e freqüentemente nossos exemplos. É difícil enxergar defeitos em nossos pais, especialmente quando se é criança. É freqüente também que pais estimulem a ler, estudar, mas quase nunca eles mesmos estudam alguma coisa (o que quer que seja) ou lêem um livro dentro de casa. Fica um tanto difícil, não é?

Por vezes, pais que não tiveram oportunidade de estudar em boas escolas sentem-se frustrados quando vêem que seus filhos não se dedicam muito nem "aproveitam" quando a situação econômica se torna mais favorável e é possível estudar numa escola boa.

O caso de uma escola de São Paulo, entre as melhores do país, é bastante esclarecedor. Alunos da favela próxima à escola foram matriculados e recebiam toda a educação gratuitamente, da primeira à última série. Os professores e o material escolar eram os mesmos para os alunos pagantes e para os bolsistas. Entretanto, repetidamente os alunos bolsistas não conseguiam os mesmos índices de aprovação no vestibular. Se tudo dentro da escola era

igual, o que justificava a diferença? Resposta: os pais. Não havia um ambiente doméstico que estimulasse os estudos. Provavelmente, não se falava da importância enorme daquela oportunidade, não se estimulava o hábito de estudar e ninguém estudava também dentro de casa. Qual a solução proposta pela escola? Convidar os pais também a estudar em cursos para adultos! Acredito que este exemplo é um dos mais impressionantes (e bonitos) que conheço sobre pedagogia.

Portanto, não adianta se enganar: seu filho terá um comportamento parecido com o que vê diariamente em casa desde pequeno. Seja sincero: quando foi a última vez que seu filho viu você lendo um livro dentro de casa? Quantos livros você lê por mês? Não se engane: de nada adianta falar sobre a importância de se estudar, de ler, se você próprio não dá o exemplo.

Um outro problema, este de resolução muito difícil, é o progressivo desinteresse das crianças e adolescentes pelos métodos tradicionais de ensino ainda presentes na grande maioria das escolas. Este assunto será abordado mais adiante.

Por onde começar?

Os pais precisam ser um tanto criativos na forma como resolvem os problemas e na forma como exigem as modificações do comportamento de seus filhos.

É importante organizar as coisas de modo a ter certeza de que a criança vai ter uma boa chance de conseguir realizar o que está sendo exigido dela. Comece, portanto, com coisas mais simples e somente depois passe para as coisas mais difíceis e complexas.

Exemplo: Se ele esquece os recados que a professora manda, ou o que deve fazer como tarefa de casa, combine com ela de utilizarem

um método específico para comunicação (agenda, SMS, e-mail, etc.). Com o tempo, podemos solicitar que ele indique quando há novos recados, mas verificando com freqüência para avaliarmos o quanto está sendo lembrado. Tanto os pais quanto os professores devem acompanhar o uso do método escolhido – caso não esteja funcionando, devem pensar em outra opção.

Como deve ser o ambiente de estudo em casa?

O ambiente deve ser o mais silencioso possível, com o mínimo de coisas que levem à distração (pôsteres ou quadros bem em frente à escrivaninha, brinquedos por perto etc.). O ideal é posicionar a escrivaninha longe da janela.

Lembre-se de que existem os chamados distratores internos (pensamentos que vão sendo gerados e que os portadores de TDAH não conseguem "inibir" de modo satisfatório). No caso de adultos que têm vida acadêmica, os sintomas são idênticos e as providências a serem tomadas são as mesmas.

> "Marcos (nome fictício) era estudante de Direito e, apesar de ser considerado inteligente, era extremamente distraído. Sabia ser portador de TDAH apenas havia alguns anos e queria iniciar o tratamento em parte porque não conseguia mais ler coisa alguma sem que tivesse que 'voltar' várias vezes para ler a mesma coisa ou então lesse sem 'fixar' nada (leitura automática). Além disso, quando começava a ler, imediatamente pensava em coisas que nada tinham a ver com o assunto da leitura. Por mais que se esforçasse, não conseguia manter-se no texto."

É relativamente comum que portadores de TDAH digam que preferem estudar de noite ou mesmo de madrugada, quando o

silêncio é bem maior. Alguns adultos referem que não conseguem estudar em casa e, por isso, vão para bibliotecas. Para os distratores internos ou externos, a medicação tem efeito bastante satisfatório.

No caso de crianças e adolescentes, envolva-os nas decisões sobre o dever, discuta com eles de que forma as coisas são mais fáceis para eles. É comum que os pais queiram basear o método de estudo nas regras comuns que a maioria das pessoas utiliza ou, então, no método que eles próprios estudaram, o que pode ser um erro.

Como você já deve ter percebido, as negociações prévias (nunca durante brigas ou imediatamente após um comportamento inadequado) são partes fundamentais do tratamento do TDAH.

- Respeitar a opinião da criança acerca dos horários e do local que ela considera ideais aumenta sua aliança. Se ela inicialmente fizer escolhas erradas, tente inicialmente conversar sobre elas, diga sua opinião, mas não a impeça de tentar! Mostre posteriormente que a proposta inicial não foi bem-sucedida e faça novo acordo: isto é um excelente aprendizado para quem é portador de TDAH!.

- Se seu filho afirma veementemente que faz as tarefas de forma mais fácil sentado em cima da mesa ou em pé, diga que você concordará com ele (mesmo que os outros digam que você está ficando maluco) desde que se faça uma experiência comprovando aquilo que ele diz: faça períodos de um jeito e depois de outro e verifique em qual deles houve maior rendimento. É claro, você pode também se surpreender com algumas coisas...

- Alterne as tarefas de que a criança gosta menos com aquelas de que ela gosta mais dentro de um mesmo dia e não em dias diferentes da semana. Por exemplo: “Estudo (após o almoço, até às 15h, por exemplo) – TV (das 15h até as 17h, por exemplo)”.

Tornar o estudo o mais prazeroso possível pode ser algo difícil, mas também não é impossível.

- Respeite os limites de concentração da criança. Se ela produz mais quando você permite vários intervalos entre períodos de apenas 10 minutos de estudo (em vez de estudar 1 hora inteira), os deveres devem ser organizados desse jeito. Evite fazer seu filho estudar por mais tempo do que ele consegue! Ele vai acabar detestando estudar.

- Se o dever de casa envolve completar um projeto (por exemplo, ler um livro aos poucos), deve ser dividido em etapas que possam ser monitoradas. Pode-se fazer um planejamento do tipo: hoje leremos os capítulos 1 e 2, amanhã 3 e 4, e assim por diante. Ajudar a planejar coisas é imprescindível para quem tem filho com TDAH! Procure fazer isso o tempo todo, não somente com os estudos, mas também com o dinheiro da mesada, os planos para as férias etc.;

- O estudo não deve competir com outras atividades prazerosas (estudar na hora do programa favorito de TV, nem pensar). Assim, faça com a criança um planejamento de estudo, que deve ser preferencialmente semanal e não mensal, para ser reavaliado e modificado com mais freqüência. Esse planejamento deverá estabelecer quanto tempo será dedicado ao estudo, deixando tempo para o lazer. Neste momento podemos aproveitar para treinar a criança a escolher as prioridades e dividir seu tempo de forma equilibrada. Treinar repetidamente, ao longo dos anos, o filho com TDAH a reavaliar e modificar um plano inicial é provavelmente uma das coisas mais importantes que pais podem fazer.

- O programa de estudos deve ser colocado em local visível para que fique claro o que é esperado dele (como ele tem problemas de atenção e memória, vai dizer que “não foi bem isso que nós combinamos”. Também existe a hipótese de o próprio pai ter

TDAH, aí a situação fica mais enrolada ainda). Deve-se usar um quadro de avisos ou um mural.

Com frequência, você terá que lembrá-lo do que foi combinado, mas atenção: uma vez feito o planejamento prévio, não se deve discuti-lo mais antes do prazo final, já que foi estabelecido com o consentimento dele. Evite o troca-troca de planos (este pode ser um dos piores sintomas do transtorno; fuja dele!). Um planejamento só pode ser modificado e nunca trocado por outro completamente diferente depois de ter sido alcançado o ponto previamente combinado para avaliação dos resultados e, mesmo assim, com motivos muito bem explicitados. Lembre-se de que crianças com TDAH vivem trocando de interesses. Adultos, então, podem ter este sintoma tão exacerbado que têm enormes dificuldades no casamento e na vida profissional.

Combinações têm que ser cumpridas e isto vale para qualquer coisa, mesmo as mínimas. Não se pode “voltar atrás” em ordens. Se você voltou atrás, é porque a ordem era inadequada ou então seu filho sabe que suas ordens não são muito sérias...

Ordens e combinações que não são cumpridas têm que se associar a alguma consequência negativa imediata (nunca retardar a consequência, ele deve sempre seguir o comportamento inadequado). Se você tem que repetir uma ordem mais de uma vez para o seu filho, algo está errado: ou você não sabe dar uma ordem corretamente (por exemplo, falando diretamente com ele olhando-o de frente), ou ele já sabe que nada acontece se não obedecer da primeira vez.

> “Ricardo era uma criança de 6 anos e estava no consultório pela primeira vez com os pais para uma consulta. Em pouco menos de 10 minutos, eu mesmo estava começando a ficar irritado... com os pais! Seu pai insistia em olhar sério para ele e dizer com voz suave coisas do tipo: ‘Nós não combinamos em casa que você ia ficar quieto?’, inúmeras vezes seguidas (se

> alguém tem que repetir dez vezes algo, o problema está em quem repete, obviamente!). A mãe conversava comigo como se o filho não estivesse quase destruindo minha sala e, por vezes, tinha um comportamento que contradizia o do pai. Este queria tratar o filho como se ele fosse adulto, 'conversando' sobre seu comportamento. Numa das dezenas de vezes que ele se levantou (e o pai ia atrás), pegou um livro grande da minha estante e o pai ordenou que pusesse de volta. Ele não obedeceu e o pai 'conversou' com ele sobre 'como as pessoas devem se comportar com as coisas dos outros'. O pai parecia não ter a mínima idéia de quanto era absurdo falar daquele modo com uma criança de apenas 6 anos, ainda mais com TDAH, incapaz de ater-se a qualquer conversa que durasse mais que poucos segundos. Não sei se ele achava 'bacana' ou 'moderno' tratar seu filho deste modo. Para piorar, como o menino não obedecia, ele disse: 'Tudo bem, então fica com o livro sentadinho ali'. Neste momento, tive que intervir: 'O senhor não pode fazer isto em hipótese nenhuma! Não estou preocupado com o livro; o máximo que pode acontecer é ele rasgá-lo e o senhor me comprar um novo. Não me preocupa o que acontece aqui dentro. Minha preocupação é com este comportamento lá fora, na vida. O senhor acabou de ensinar a ele a seguinte lição, na minha frente: se insistir bastante, você acaba conseguindo quebrar uma regra e fazer o que quiser".

Expliquei que "a criação que eles deram ao menino não era a causa do problema, mas os sintomas poderiam estar se agravando porque estavam agindo de modo errado". Em primeiro lugar, ordens não podem ser modificadas porque a outra pessoa simplesmente não obedeceu: se não podia pegar o livro, não poderiam ter cedido. Ou podia pegar, ou não podia. Ou a regra era para ser obedecida ou não era. Isto deveria ocorrer em casa o tempo todo. "Imagine o que vai

acontecer quando ele for grande e viver em sociedade, sem obedecer a ordens ou regras", eu disse. Continuei: 'Em segundo lugar, quem foi que disse que 'conversando', resolveríamos o problema? Se isto funcionasse, vocês não estariam aqui, não é mesmo? Não dá para ver que não funciona? Que tal pensarmos em qualquer outra coisa?" E aí apelei para um golpe baixo de grande eficácia para mães em especial: "O que vocês acham que vai acontecer com ele quando não for mais criança e as coisas continuarem deste jeito? Ou começamos a educá-lo para enfrentar a vida no futuro, ou ele vai sofrer consequências deste tipo de comportamento'".

Como premiar?

Você pode associar o sucesso na execução de um plano de estudos a diversos tipos de prêmios (passeios, jogos, tempo extra com você etc.). No início, você deve premiá-lo com mais freqüência. À medida que ele for melhorando, você poderá exigir mais por cada prêmio.

Tem muita gente que implica com esta história de prêmios, pelos motivos mais variados (alguns até estranhíssimos e complicadíssimos, que não vamos abordar aqui). Não se trata de "comprar" ninguém. Acontece que a vida é exatamente assim. Se você é um bom funcionário, não falta e se dedica ao trabalho, tem grandes chances de ser promovido, ganhar um aumento ou até ser convidado para outro emprego melhor. O mesmo vale para a forma como você trata sua namorada ou seu vizinho.

É importante se lembrar do que foi dito anteriormente: o prêmio é pelo esforço, mesmo que se atinja um resultado parcial. Resultados parciais são muito importantes e devem ser premiados. Isto é ainda mais importante se ele tiver outro problema em comorbidade com o TDAH (como, por exemplo, Dislexia) que atrapalhe o seu rendimento acadêmico. Lembro-me da ocasião quando meu professor de artes

marciais me colocou para lutar com um sujeito muito mais forte e ainda por cima faixa preta (eu era faixa-laranja). Fui prontamente reclamar: “Mas não vou conseguir derrubar aquele sujeito... não vou conseguir ganhar dele de jeito nenhum, nunca!”. E o professor: “Você vai passar de faixa e ser promovido pela forma como você enfrentou um adversário muito mais forte e experiente que você”. Ou seja, na vida teremos incontáveis situações em que só nos é possível chegar a um resultado específico, dentro das nossas limitações ou das limitações do momento.

É possível estimular alguém que não quer estudar?

Como foi dito anteriormente, os filhos não serão bons alunos nem se dedicarão aos estudos somente porque os pais assim o querem. Mais adiante, será abordada a questão da motivação, algo imprescindível para o aprendizado.

Pais precisam ocupar-se de algo extremamente importante na educação de seus filhos: o desenvolvimento de valores. Existem os valores chamados extrínsecos, como o sucesso financeiro, beleza e fama. Já os valores intrínsecos são o desenvolvimento pessoal e a auto-aceitação, o sentimento de afiliação (pertencer a um grupo) e o sentido de comunidade. Os valores extrínsecos muito facilmente se associam a sensação de mal-estar, fracasso e emoções negativas em geral, uma vez que sempre haverá um “critério ideal” a ser atingido. Obviamente, nenhum “critério ideal” pode ser facilmente atingido ou mesmo atingido por um número grande de pessoas, porque ele deixa de ser algo ideal e passa a ser algo comum, corriqueiro. Portanto, está embutida no conceito de “ideal de beleza”, “fama” ou “riqueza” a ideia de que a maioria de nós não o atingirá.

Muitos pais se veem às voltas com uma situação comum, principalmente em adolescentes: uma grande angustia para ter um determinado bem de consumo (um tênis especifico, uma bolsa, etc.)

que parece ser a principal preocupação do filho ou filha. Logo em seguida, é claro, isto será substituído por outra coisa, também idealizada. Embora todos nós estejamos vivendo num mundo que estimula o tempo todo este tipo de coisa, é preciso primeiro avaliar se os próprios pais não fazem o mesmo em casa, servindo de exemplo para os filhos.

No caso dos estudos, estimular valores extrínsecos não é uma boa ideia. Ainda mais porque existem inúmeros exemplos (que são frequentemente ídolos de jovens) que obtiveram sucesso sem necessariamente ter uma vida acadêmica satisfatória.

Para estimular a vontade de estudar, os pais devem sempre:

1. evitar ficar “explicando” o tempo todo as conseqüências de se estudar ou não (embora isto deva ser abordado, de uma outra forma), principalmente com crianças menores. Em vez disso, devem criar o hábito de ler e estudar juntos;

2. despertar o interesse e a curiosidade para o estudo (isto será também abordado mais adiante). Devem pesquisar na internet assuntos de interesse para a família (por exemplo, o destino de uma viagem próxima ou até mesmo uma doença que alguém famoso revelou ter!). Ler livros para crianças mais novas e “trocar” (emprestar) livros para as maiores;

3. tentar correlacionar o conteúdo escolar com as próprias metas e interesses da criança ou adolescente. Comprar livros e filmes sobre assuntos de que ele gosta mesmo que não estejam relacionados aos conteúdos escolares.

Lembre-se que muito freqüentemente as crianças não vêem o motivo de estudar um determinado assunto (para ser sincero, eu também não vejo em muitos casos...). Dependendo da idade, você pode explicar que além de exercitar nosso corpo com atividade física, precisamos exercitar o nosso cérebro e que isto pode ser feito de

várias maneiras, sendo o estudo a melhor delas. Se formos ler somente aquilo que nos interessa, o esforço será sempre pequeno (alguém precisa de estímulo para ler assunto do seu interesse?) e, para piorar, não vamos sequer saber se existem outros assuntos que poderiam nos interessar também (ou até mais ainda). Quanto mais coisas diferentes nós conhecemos, maior o potencial do nosso cérebro. Muitas descobertas importantes foram feitas por indivíduos que fizeram associações entre coisas até então impensadas ou resolveram investigar coisas negligenciadas pelos outros.

- Muitas crianças precisam de ajuda para estudar. Elas é que devem escolher quem vai ajudar, se será um dos pais ou um profissional (explicador, professor particular). Aquele que for responsável por estudar com a criança não deverá motivá-la a prestar menos atenção na aula contando que terá ajuda individual posteriormente. Ao ajudá-la, não devemos dar tudo "mastigadinho". O responsável deve corrigir as tarefas, ajudar e orientar, mas não sem esforço por parte dela. A criança deve se esforçar antes e ser ajudada depois, nessa ordem.

- Uma dica importante: não fique cronometrando o tempo das tarefas, pois isso aumenta a impulsividade. Se o intervalo estabelecido foi de aproximadamente 10 minutos, explique que você avisará quando o tempo terminar ou deixe um relógio silencioso por perto (mas não na frente dela). Obviamente, jamais engane o seu filho, pois ele precisa confiar nas pessoas que admira, ama e tem como modelos. Explique que ele não deve tentar "fazer o mais rápido possível para acabar a tarefa logo"; o tempo deve ser calculado com ele, com base na complexidade e tamanho da atividade. Sempre planeje com antecedência o que será feito e o tempo necessário para isso.

Existem dicas especiais para o horário dos deveres de casa?

Os deveres de casa ainda servem como meio de reforçar o que foi ensinado na aula, como oportunidade de treino e de identificação daquilo que não foi entendido direito. Entretanto, existe uma tendência a se inverter o método tradicional de ensino, como será visto adiante – em muitas escolas, os “deveres” são feitos em sala de aula e em casa os alunos fazem atividades de pesquisa, por sua conta.

Enfatizar excessivamente o dever de casa pode ser muito prejudicial. O aluno com TDAH já se esforçou muito ao longo do dia (lembre-se de que ele tem que se esforçar para manter a atenção e permanecer sentado, quieto) e, quando chega em casa, ainda tem que lidar com deveres (que vão exigir exatamente a mesma coisa dele: atenção e controle do comportamento). Consequentemente, é comum os pais relatarem verdadeiras “guerras” para fazer os filhos estudarem.

Crie um ambiente agradável, simpático e eventualmente divertido quando chegar a hora de estudar. Aprender coisas novas faz parte da vida o tempo todo. O horário de estudo não pode se transformar em algo muito diferente do restante do dia (“Pronto! Chegou a hora de ter que estudar...”). Se os pais não têm nenhum hábito de leitura dentro de casa, é muito difícil convencer a criança de que aquilo “vai ser muito importante para o futuro” ou é “uma coisa legal”.

Uma boa sugestão é: faça um “horário” também para os pais. Esse horário, preferencialmente, deve ser de leitura (o jornal, uma revista, um livro) ou, então, de pesquisas na internet (eu disse pesquisa, nada de Facebook!) ou ainda tarefas que exijam concentração (por exemplo, contas do orçamento familiar, lista de compras do supermercado, lista de tarefas a fazer no caso de obras ou reformas na casa, atualização de agendas telefônicas, trabalhos no computador etc.). Desligue a TV ou vá para outro cômodo, providencie um ambiente mais tranqüilo e organize o “material” que vai usar ou aquilo que vai ler. Você pode também pedir a ajuda dele, incluí-lo em algumas tarefas. Não se esqueça de que você é modelo para o seu filho.

Que outras coisas são importantes para motivar o estudo?

Os pais gostavam de estudar quando menores? É sempre possível que eles mesmos não tenham tido o comportamento que agora estão exigindo do filho.

Como foi dito anteriormente, a criança, mais cedo ou mais tarde, percebe que os próprios pais não fizeram aquilo que estão cobrando dela e isto tem um impacto muito grande. Se este for o caso, discuta claramente este assunto e diga como isso afetou você. Crianças menores terão dificuldades para entender o comprometimento que os pais tiveram. Fale das coisas que gostaria de ter aprendido e que não aprendeu, dos cursos que gostaria de ter feito, os caminhos que gostaria de ter trilhado se tivesse conseguido estudar mais. Importante: isto só vai funcionar se você estiver sendo sincero e seu filho acreditar que você tem interesse real em aprender coisas, mesmo que mais velho.

Se, por outro lado, você era estudioso (o que vai aumentar sua angústia em ter um filho que não gosta de estudar...), uma sugestão é: aumente todas as formas de identificação do seu filho com você. Isso pode ser feito com esportes em comum (assistir juntos ao futebol na TV, ir ao estádio, comprar revistas e vídeos sobre um determinado assunto etc.), interesses comuns (locais para viajar, animais de estimação, coleções etc.) e muita conversa (inclusive conversa fiada, sobre coisas banais, tem pai que só conversa com o filho coisas sérias). Quanto mais ele se identificar com você, maiores serão as chances de também passar a gostar mais de estudar. Se ele se sente muito diferente, ou se acredita que todos os seus valores são diferentes, não vai aceitar a idéia do estudo.

Os pais cada dia mais passam menos tempo com os filhos. Quase não se fazem coisas em conjunto, exceto visitar parentes ou ir a festas da família (num bom número de vezes, uma chatice). Comprar um apartamento ou uma casa em um condomínio com áreas de lazer “para que as crianças tenham como se divertir” normalmente embute

a idéia absurda e comum de não precisar planejar fazer algo com elas no seu tempo livre. Você pode ficar tranqüilamente lendo o seu jornal de domingo enquanto elas estão no playground, não é mesmo? Passeie com o seu filho, leve-o ao cinema, brinque mais com ele.

Existem meios de melhorar a memorização?

Em primeiro lugar, é importante saber que a repetição não aumenta a memorização por si só. Não adianta fazer seu filho repetir uma mesma coisa mil vezes com a esperança de que ele vá se lembrar depois.

Só é possível memorizar coisas:

1. que tenham lógica (“façam sentido”)
2. que têm algum vínculo – por menor que seja – com outra coisa já conhecida ou memorizada. Procure sempre vincular aquilo que ele está estudando com algo da vida real ou de seu interesse. Outro tipo de vínculo é o visual. Fica mais fácil decorar listas ou tabelas se cada uma das coisas for vinculada a uma imagem ou desenho. Na alfabetização, um dos métodos mais utilizados é justamente vincular cada letra a um desenho com a forma da letra, e em geral aquilo que é desenhado começa com aquela letra. Após estudar História ou Geografia, por exemplo, procure conversar com ele imaginando o que foi lido.

Uma vez que haja vínculos, então a repetição aumenta a memorização.

Outras dicas:

1. Não se memoriza quando se está cansado. Não insista.

2. Não se memoriza muita coisa de uma vez só. O ideal é ir aumentando aos poucos.

3. Use desafios para ver quem memoriza mais, quando não estiver estudando. Brincadeiras e exercícios de memorizar coisas do cotidiano ajudam muito quando se exige memorização nos estudos. Exemplo: “quem lembra do caminho para se chegar até a casa da avó?” quando estiver dirigindo o carro.

Eu acho que o meu filho tira notas ruins simplesmente porque não estuda!

Ou será que é justamente o contrário? Um grande número de supostas “causas” de mau aprendizado normalmente são, na verdade, “consequências”.

Imagine que seu filho nasceu com um problema ortopédico. Ele nunca vai conseguir jogar bola tão bem como os colegas dele. Pense que jogar bola é uma coisa normal, comum para todos os meninos. Pense agora que ele é obrigado a jogar bola, quase todos os dias. Sendo “pereba” (por conta de seu problema de nascença), ele nunca vai ter prazer em jogar, quase sempre vai ter que se esforçar muito e ter mau desempenho. Pergunte-se agora: você acha que ele vai ter vontade de jogar bola?

Será que seu filho não se dá bem na escola porque não estuda ou será que ele não estuda porque, por mais que se esforce, não consegue se dar bem? Ninguém gosta de fazer (dia após dia, ano após ano) algo que não consegue fazer direito como os demais.

Muitas crianças com TDAH e com Transtorno de Aprendizagem simplesmente não gostam de escola, não gostam de estudar porque já sabem que têm muita dificuldade e precisam se esforçar muito

para ter um desempenho que não vai ser lá grande coisa. Ficaria espantado com uma criança assim gostar de estudar...

Existem dicas importantes para o estudo de crianças e adolescentes no dia-a-dia?

Aqui vão algumas delas:

1) Em primeiro lugar, sempre tenha certeza do diagnóstico e segurança de que não há outros diagnósticos associados ao TDAH. Se ele tiver Dislexia, por exemplo, deverá ter um tratamento especializado paralelamente ao tratamento do TDAH. Tenha certeza de que o tratamento está sendo feito por um profissional que realmente entende do assunto.

2) Procure se informar o máximo possível sobre o TDAH: leia livros, faça cursos, entre para organizações como a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (www.tdah.org.br), faça contato com outros pais para dividir experiências bem e mal-sucedidas.

3) É muito importante a atividade física, se possível, diariamente. Pode ser ginástica, esporte, andar de bicicleta, skate etc. Isso facilita a dedicação a outras atividades que exigem ficar mais tempo parado ou concentrado. A atividade física pode anteceder os estudos.

4) Quem tem TDAH pode descarregar sua bateria muito rapidamente. Se este for o caso, “recarregue” com mais freqüência. Alguns portadores precisam de um simples cochilo durante o dia, outros passear com o cachorro, outros passar o fim de semana fora, outros, ainda, de ginástica ou futebol. Descubra como a bateria do seu filho é mais bem recarregada.

Capítulo 7

TDAH NA ESCOLA

Chegamos a uma parte difícil....

Nas edições anteriores deste livro, apresentei várias sugestões decomo seria possível minimizar as dificuldades de um aluno com TDAH em sala de aula. Embora você ainda possa encontrar algumas delas adiante, é preciso antes abordar uma questão bastante séria...

Em primeiro lugar, preciso dizer que, infelizmente, a Psicologia de modo geral no Brasil ainda é basicamente especulativa, sem utilizar quaisquer critérios objetivos e científicos. Aqui, costuma-se perguntar "qual é a linha" ou "a corrente" do profissional, como se fosse possível "escolher" aquela que mais lhe agrada. Por aqui, assuntos sérios (como educação) viram "censo-comum", "conversa de bar" e profissionais falam de coisas baseados em opiniões pessoais ou teorias que nunca foram testadas. Isto é algo raro em outros países: existem centenas de experimentos científicos, fartamente documentados na literatura, demonstrando o que funciona de fato e o que não funciona. A escolha de um "método" ou "técnica" deve se basear em achados de experimentos, não em opiniões ou preferencias pessoais, obviamente. Na educação, não faltam profissionais que "pregam" esta ou aquela teoria, sem qualquer fundamentação científica.

Para piorar ainda mais nossa situação, existe um longo histórico de modelos tradicionais de ensino que resistem às mudanças ocorridas na última década.

Participando de um seminário recente com professores de escolas públicas e privadas, uma professora disse o seguinte a mim e ao psicólogo coordenadores do evento: "Acho que já sei o bastante sobre TDAH e as dificuldades que o aluno com o transtorno

apresenta para manter-se atento em sala de aula... Mas o problema – meu e de quase todos aqui hoje – é que ninguém mais presta atenção em sala de aula!”. Vários outros professores concordaram. Uma professora chegou a dizer: “Eu preciso transformar minha aula num verdadeiro show para que prestem um mínimo de atenção e, honestamente, não apenas não tenho como fazer isto para uma disciplina como a minha (Português) como não tenho condições de transformar cada uma das aulas ao longo do ano num espetáculo pirotécnico para prender a atenção da turma”. Complementou: “É muito difícil competir com a tecnologia a que eles tem acesso atualmente”.

Como o psicólogo era um especialista em motivação, dirigiram-se a ele perguntando o que poderiam fazer para motivar os alunos em sala de aula. A resposta, que eu já imaginava, veio rápida e objetiva: “Infelizmente, nada. O que você fazem está basicamente errado e em total falta de sintonia com o mundo atual no qual os alunos vivem”.

Chegamos então à parte mais difícil: não há mais como manter o sistema atual de ensino, que está exclusivamente preocupado com o desempenho e não com a motivação dos alunos. Você já estudou “forçado”(como eu)... qual foi o resultado disto? Você realmente aprendeu e manteve ao longo do tempo o conteúdo que estudou (ou acha que estudou)?

> Após a filmagem de uma entrevista, o diretor me chamou para conversar e contou que tem procurado estudar com seu filho, que estaria apresentando dificuldades na escola (ele sabia que esta era uma das principais coisas que poderia fazer para ajuda-lo). Contou que o filho havia chegado em casa recentemente com a tarefa de fazer um trabalho sobre os fenícios e, para isto, contava com uma apostila da própria escola. “As ilustrações eram horrorosas e, para piorar, meu filho não fazia nenhuma ideia da

> importância de estudar os fenícios (!) e se perguntava chateado porque ele era “obrigado” a fazer aquilo...”. “Resolvi então abandonar aquele material e navegar com ele na internet: pesquisamos por nossa conta e descobrimos vídeos, um monte de histórias, mapas, enfim, uma grande quantidade de material muito mais interessante e que permitiu entender qual a importância daquele povo na história e as suas características”.

Se você tem alguma dúvida que é uma tarefa inglória educar alguém com o sistema atual, considerado bastante ultrapassado pela maioria dos pesquisadores em educação, sugiro que veja os vídeos do Salman Kahn na internet (leia também o seu livro Um Mundo, Uma Escola: a Educação Reinventada). O material do Instituto Kahn está disponível gratuitamente em várias línguas, inclusive em português. E se você acredita que a estratégia sugerida por este novo modelo não se aplica a alunos de classes socioeconômicas desfavorecidas, está redondamente enganado: há vídeos mostrando o beneficio do método em locais extremamente pobres, como a favela da Rocinha no Rio de Janeiro.

O método expositivo (as aulas tradicionais) tem o professor como autoridade e o aluno tem um papel passivo; este método é o pior de todos, seja para quem tem ou não TDAH. Ele é o mais utilizado nas escolas porque dá segurança ao professor e preserva seu poder e autoridade, além de ser muito mais cômodo e econômico. Porém grande parte do conteúdo se perde, nem sempre gera motivação e depende muito da capacidade de empatia e comunicação do professor.

O método interrogativo, quando o aluno é mais ativo porque é estimulado o tempo todo a responder questões, promove o desenvolvimento da capacidade de crítica e promove a descoberta pelo próprio aluno. As suas desvantagens são a necessidade de muito mais tempo e a impossibilidade de ser aplicado em todas as disciplinas, além de ser ruim para alunos com mais inibição.

O método demonstrativo é aquele no qual o professor exibe a correta execução de uma operação e permite o aprendizado prático de técnicas, procedimentos, etc. Ele estimula a participação dos aluno e a integração de aspectos teóricos e práticos. Ele exige muito mais tempo, equipamentos e materiais específicos, só pode ser empregado em grupos pequenos e também não se aplica a muitas disciplinas.

O método ativo, considerado o mais eficaz, é aquele no qual o ensino é focado no aluno e o professor passa para o papel de facilitador. A aprendizagem, neste caso, advém da própria atividade e a ênfase é na descoberta pessoal. Ele também tem desvantagens, como não ser adaptável a todos os conteúdos e demandar ainda mais tempo que todos os outros métodos, não ser aplicável em grupos maiores, além de exigir treinamento especializado para o professor.

Vale a pena ressaltar que este método não é o chamado método construtivista, que tem sido alvo de inúmeras críticas na literatura especializada. Aproveite para exercitar o que estamos falando e pesquise você mesmo sobre este assunto na internet.

Por que o método ativo é diferente? Porque se baseia na autonomia dos alunos para aprender o conteúdo programático e evoluir em “fases”, exatamente como ocorre num videogame. Os exercícios são feitos logo após a apresentação dos conteúdos (em todas as matérias) e servem como feedback de como o aluno está se saindo. Dependendo do seu desempenho, ele “passa para a fase seguinte”. Quanto às aulas na escola, elas são raras ou inexistentes: os professores funcionam junto aos grupos de alunos, observando e intervindo no processo de educação, onde eles mesmos vão “ditando” a velocidade do aprendizado. Os professores deste modo tem muito mais oportunidade de observar quem está com mais dificuldades, quem está se saindo melhor, etc. E poderá dar um suporte mais adequado a quem tem problemas específicos (como o TDAH). O aprendizado ocorre de modo muito semelhante a uma

brincadeira, um jogo. A propósito, sabe quais foram os únicos professores do tal seminário que não reclamaram que “ninguém mais presta atenção em sala de aula, não apenas os portadores de TDAH?”. Os professores do Jardim de Infância: eles ensinam com brincadeiras...

Para falar dos novos modelos de ensino, é preciso falar de motivação. Existem vários “tipos” de motivação que funcionam de modos muito diferentes. Existe a motivação autônoma ou intrínseca, quando o indivíduo experimenta a escolha de livre vontade (ou seja, tem autonomia) e a motivação controlada ou extrínseca, que ocorre através de controle externo. Apenas a motivação intrínseca se associa a maior persistência e a melhor desempenho no geral. Na motivação extrínseca, o aluno age apenas para obter uma recompensa externa (em geral, imediata ou a curto-prazo) ou evitar uma punição. Estes aspectos tendem a destruir a motivação intrínseca porque um dos pilares da mesma é justamente a possibilidade de livre escolha pelo indivíduo. As motivações extrínsecas (relacionadas aos valores extrínsecos que vimos anteriormente) tem grandes chances de não funcionar a médio e longo-prazos.

Mas o que poderia estimular a motivação intrínseca? Algumas sugestões são:

a) **Criar a possibilidade de escolha.** Isto vale para aspectos dentro de um tema e o modo de como podem ser investigados e aprofundados. Os professores podem ajudar ensinando modos diferentes de pesquisa, por exemplo, ou ainda sugerindo diferentes fontes para pesquisa.

b) **Feedback positivo constante.** O conteúdo deve ser avaliado constantemente, antes de se progredir para uma etapa posterior. No método tradicional, apenas quando chegam as provas é que o aluno será avaliado. Caso ele tenha tido dificuldades em uma etapa precoce, tudo o que veio depois dela estará comprometido e só

saberemos disto quando ele fizer a prova e terem se passado muitos meses.

c) **Interação com o outro:** alguns estudos científicos revelam que auxiliar alguém próximo (um aluno da mesma turma que esteja com dificuldades num determinado ponto da matéria) tem efeito muito expressivo no aprendizado. A ideia de comunidade e solidariedade são extremamente importantes para a motivação intrínseca. No método ativo, o que era considerado falta grave – a "cola"- é estimulado porque a avaliação é feita pelo próprio aluno.

Quais são as características ideais de um professor para crianças e adolescentes com TDAH?

Para lidar com uma criança com TDAH, antes de qualquer coisa, o professor precisa conhecer o transtorno e saber diferenciá-lo de "má-educação", "indolência" ou "preguiça".

Ele terá que conseguir equilibrar as necessidades dos demais alunos com a dedicação de que uma criança com TDAH necessita, o que pode ser difícil com uma turma numerosa. Turmas pequenas são preferíveis. Ele tem que percebê-la como uma pessoa que tem potencial (que poderá ou não se desenvolver, como com todo mundo), interesses particulares, medos e dificuldades e tem que estar realmente interessado em ajudá-la. Embora existam várias "dicas" (algumas das quais veremos neste livro), não existe uma técnica nem abordagem pedagógica específica que possa melhorar a atenção e o desempenho da criança com TDAH.

Confesso que não vejo sentido, por outro lado, de se pedir a um professor que faça a tarefa hercúlea de ensinar a uma criança que não está sob tratamento embora precise. É frequente que me perguntem sobre isso, contando de casos em que os pais "eram contra o uso de medicamentos". Na minha opinião, nenhuma escola

é obrigada a receber alunos cujos pais se recusem a fazer o tratamento indicado pelas principais sociedades médicas do mundo, mas há quem pense diferente. Mais ainda, não vejo por que outros alunos dentro da sala de aula devam ser prejudicados pelo fato de um portador de TDAH não estar em tratamento.

É uma situação diferente daquela quando existe um aluno com problemas para os quais não existe tratamento disponível (como é de algumas doenças neurológicas) ou quando os tratamentos trazem melhoras limitadas mas a própria convivência em grupo pode ser benéfica (como é o caso do autismo). A inclusão nas escolas (desde que realizada adequadamente e com preparação) proporciona o aprendizado de uma das coisas mais importantes para a vida futura, que é a capacidade de nos relacionarmos e convivermos com pessoas diferentes. Não acho que conviver com alguém que não está sendo tratado por decisão dos pais e apresente comportamento que perturba a todos se inclua no conceito de inclusão.

O professor ideal tem mais “jogo de cintura” e criatividade para gerar uma variedade de alternativas, avaliando qual delas “funcionou melhor” para uma dada situação em particular. Ou seja, ele tem que ser capaz de modificar as estratégias de ensino, de modo a adequá-las ao estilo de aprendizagem e às necessidades da criança. Se ela aprende matemática melhor com jogos, então o professor ideal será aquele que consegue produzir uma variedade de jogos matemáticos interessantes.

É importante entender bem o fato de a criança prestar atenção e se dedicar apenas àquilo que a interessa ou motiva. Essa é uma das características do transtorno que mais facilmente se confunde com uma série de outras coisas, geralmente mal vistas pelos professores. Outro aspecto muito importante é saber distinguir “incapacidade para lembrar e seguir regras” (o caso do TDAH) com “falta de vontade de atender a regras” (problemas comportamentais). Às vezes, o TDAH pode coexistir com problemas comportamentais, o que complica as coisas.

O que os professores devem esperar do desempenho acadêmico dos alunos com TDAH?

Todas as possibilidades de resultados. Algumas crianças com TDAH conseguem ter bom desempenho acadêmico (e profissional, no futuro), mas muitas delas apresentam desempenho abaixo do esperado em relação aos seus pares e ao seu potencial, não sendo raras as repetições. O TDAH ocorre em indivíduos com uma ampla faixa de inteligência; ela é um dos grandes determinantes das conquistas na vida apesar do transtorno.

Além da inteligência, outros fatores podem modificar o prognóstico de quem tem TDAH:

1. A presença de outros problemas associados ao TDAH, algo comum, em geral leva a pior desempenho acadêmico ou à pior adaptação na escola. Muitos alunos diagnosticados com TDAH apresentam outros transtornos (como foi dito anteriormente) e são justamente estes últimos que causam a maior parte das dificuldades. São estes os casos que são encaminhados mais frequentemente aos consultórios e centros especializados de diagnóstico e tratamento. Inúmeros médicos têm uma idéia equivocada do que seja o TDAH justamente por isso: acabam vendo apenas os casos complicados pela existência de problemas associados (Transtorno de Oposição e Desafio e Transtorno de Conduta, por exemplos). Muitos casos de TDAH (especialmente na apresentação com predomínio de desatenção) passam “despercebidos” durante muito tempo porque os alunos têm bom comportamento.

2. Problemas familiares significativos, famílias caóticas ou com muitos problemas de relacionamento interpessoal podem comprometer o desempenho da criança ou do adolescente.

3. Presença de quadros de depressão ou ansiedade significativos em comorbidade com o TDAH se associam a pior desempenho acadêmico;

4. Abuso de álcool e/ou drogas.

Quanto àqueles alunos que apresentam dificuldades e estas são exclusivamente secundárias aos sintomas do TDAH, observamos que são crianças e adolescentes que:

1. vivem no mundo da lua. Dessa forma, “perdem” boa parte da explicação do professor na sala de aula ou daquilo que estão lendo no livro;

2. não conseguem copiar do quadro ou completar tarefas na mesma velocidade dos demais e sempre pedem mais um pouco de tempo;

3. comente erros “por bobagem”, isto é, por mera distração (erram vírgulas, sinais matemáticos etc.). Acabam tendo notas inferiores às que realmente poderiam ter;

4. parecem estar prestando atenção a outra coisa durante uma explicação, especialmente se for mais longa;

5. esquecem-se com frequência de conteúdos que haviam estudado previamente. Isso ocorre porque a atenção era superficial enquanto estudavam e, assim, o material não é corretamente armazenado;

6. respondem antes de ler ou ouvir a pergunta até o final;

7. evitam tarefas muito longas, monótonas ou que exijam concentração e acabam dando a impressão de serem alunos indolentes ou preguiçosos.

As dificuldades para completar tarefas individuais (em grupo às vezes se torna mais fácil, porque os demais acabam “dando o ritmo”), em prestar atenção nas instruções das tarefas e nas explicações do professor e a dificuldade para estudar em casa podem resultar em notas baixas. Apesar disso, com as necessárias adaptações, é possível melhorar o desempenho nas provas.

Como os professores podem suspeitar de outro problema coexistindo com o TDAH?

O desempenho acadêmico abaixo do esperado entre as crianças e os adolescentes com TDAH, quando ocorre, deve-se a exclusivamente às dificuldades de atenção, além da inquietude que dificulta que elas permaneçam sentadas por muito tempo. Portanto, em condições específicas, essas crianças são capazes de aprender e obter resultados semelhantes aos de outras crianças da mesma faixa etária e escolaridade.

Por exemplo, se dividirmos uma tarefa em pequenas etapas que exijam que a criança permaneça concentrada apenas por pequenos intervalos e se a tornarmos mais estimulante, o aluno com TDAH poderá fazer todo o exercício com pouco ou nenhum erro. Se, mesmo nessas condições especiais, o aluno continuar apresentando dificuldades no rendimento escolar, os professores deverão desconfiar da presença de Transtorno de Aprendizagem associado.

Os pais e professores costumam dizer: “Quando ele quer, ele presta atenção e acaba fazendo direito”. Mas é isto mesmo, a atenção pode ser aumentada, tanto em pessoas sem qualquer transtorno quanto naquelas que são portadoras do TDAH. Neste último caso, entretanto, elas não conseguem fazer isso o tempo todo ou de modo satisfatório como os demais, só conseguem durante um curto intervalo de tempo ou quando a tarefa é muito interessante.

Se existir um outro transtorno, como a Dislexia, por exemplo, mesmo um grande esforço não é capaz de melhorar muito o desempenho.

O tipo de erro também pode ajudar a identificar o transtorno. Os alunos com TDAH costumam errar coisas que são capazes de compreender apenas porque não prestaram atenção a algum detalhe ou porque fizeram “leitura automática”. Se o aluno apresenta incapacidade de abstrair conceitos, se não consegue armar contas, não consegue interpretar textos e continua apresentando essas dificuldades mesmo quando o colocamos nas condições ideais de estudo, é provável que exista algum outro problema associado.

Veja a seguir, as dificuldades de aprendizagem que podem coexistir com o TDAH.

1) Transtornos da Aprendizagem

1. Transtorno da Aprendizagem com comprometimento da leitura, também chamado de Dislexia. Existem graus variáveis de Dislexia, desde uma forma mais grave até formas mais leves. Na Dislexia, há dificuldade de leitura que pode ser evidenciada pela leitura em voz alta (ela é silabada, aos tropeços, com hesitações e palavras lidas incorretamente) e pela interpretação muito ruim do que foi lido (na leitura silenciosa ou em voz alta).

> Carolina (nome fictício) foi trazida a consulta por sua mãe, que já informava de início que “ela tinha TDAH” e que “o medicamento não ajudou muita coisa”. Apesar de uma adolescente muito bonita, Carolina dava a impressão de triste e excessivamente tímida (a avaliação posterior confirmou que ela tinha muitos sintomas depressivos). Segundo seu relato, ela “voa” enquanto lê e “perde o fio da meada”, tendo que voltar várias vezes para ler novamente o texto. Acaba por abandonar no meio. Um único capítulo de livro da escola pode demorar horas seguidas, enquanto seus

> colegas leem o mesmo material em pouco mais de 30 minutos. Ela sempre é a última em copiar do quadro negro e já nem mais pede a professora para não apagar, com vergonha. Não consegue acompanhar legendas de filmes. Apesar disto, Carolina refere prestar muita atenção em sala de aula ("aprendo mais assim") e não é desatenta enquanto se conversa com ela, mesmo que longamente. Ela consegue se concentrar enquanto joga com os amigos, ou quando está organizando sua lista de downloads de música no computador. Como a desatenção de Carolina é restrita ao contexto de leitura (e estudo), suspeitou-se que tivesse Dislexia, o que foi comprovado num exame neuropsicológico com avaliação de linguagem.

Na Dislexia, o histórico já aponta dificuldades por ocasião da alfabetização: estas crianças levaram muito mais tempo para se alfabetizar ou tiveram muito mais dificuldades que os demais. Existe grande dificuldade para ler com a mesma velocidade que os demais e também com a mesma precisão. O disléxico pode ler um texto e ter dificuldades para relatar o que leu ou, então, para descrever detalhes importantes.

Uma característica observada na Dislexia é a grande discrepância entre a compreensão de um mesmo texto que foi lido por outra pessoa em voz alta e que foi lido pelo próprio indivíduo: as dificuldades só aparecem nesta última situação.

A escrita na Dislexia também se encontra comprometida: a capacidade de se expressar oralmente é muito superior à capacidade de redigir um texto, que geralmente contém muitos erros gramaticais e de concordância, além de serem breves. No caso da Dislexia, é difícil para o indivíduo aprender e memorizar regras (por exemplo, quando usar ss, ç, s) e ele sempre comete os mesmos erros.

b. Transtorno da Aprendizagem com comprometimento da escrita, também chamado por alguns de Disortografia. Além de a grafia ser ruim (uma mesma letra variando de forma e tamanho, sobe-e-desce montanha, uso incorreto do espaço no papel, garranchos), há dificuldade em se expressar por escrito (frases muito curtas, sem sentido, por vezes sem conjunção ou preposição, com ordem invertida de palavras, dificultando a compreensão pelos demais). A expressão oral é absolutamente normal.

c. Transtorno da Aprendizagem com comprometimento da capacidade de cálculo (matemática),também chamado deDiscalculia. Corresponde a uma dificuldade muito grande de operar conceitos matemáticos, seja por escrito, seja oralmente.

Na Discalculia, as dificuldades com a matemática são muito significativas desde muito cedo e o desempenho é nitidamente inferior ao esperado pela inteligência e pelo desempenho nas outras matérias que não envolvem cálculos.

2) Transtornos da Linguagem

As características principais são as dificuldades na aquisição e no uso da linguagem, com déficits significativos na compreensão ou na expressão (tanto oralmente quanto por escrito).

Existem dois tipos basicamente. O primeiro é o expressivo, quando há muita dificuldade de se expressar, tanto oralmente quanto por escrito. São crianças que, em geral, só aprenderam a falar muito tarde, usam frases curtas e, por vezes, apenas com substantivos e verbos, sem conjunções, preposições ou advérbios. Os adjetivos são usados muitas vezes com um sentido diferente. O vocabulário é reduzido. A expressão por escrito (ditado ou redação) também é muito ruim, em geral tão deficitária quanto a expressão oral. A

criança, entretanto, possui uma compreensão normal daquilo que lhe é dito. São crianças consideradas tímidas em geral.

O segundo tipo é o expressivo-receptivo. Neste caso, além das dificuldades de expressão mencionadas anteriormente, há dificuldade de compreensão. A ocorrência de problemas psiquiátricos é muito comum nesses casos.

E os problemas comportamentais que podem associar-se ao TDAH?

Os professores devem suspeitar de outros problemas coexistindo com o TDAH nos seguintes casos:

- Os comportamentos impulsivos e a pouca habilidade social dos portadores do TDAH (por exemplo, “falar sem pensar”) podem resultar numa baixa aceitação ou rejeição por parte dos colegas. Mas se a criança começa a evitar deliberadamente a interação com outras crianças, professores e família, apresenta comportamento submisso e tímido, não querendo participar de atividades em grupo, isolando-se, pode estar apresentado um quadro de Depressão ou de Fobia Social (medo intenso de fazer qualquer coisa, como falar em público ou escrever no quadro-negro, enquanto está sendo observada pelos outros).

- Quando há um comportamento nitidamente diferente, sem desejo aparente de interação com os demais, dificuldades de expressão oral e comportamento com “manias” (rituais) e maneirismos (trejeitos com as mãos, imitando personagens da TV ou de filmes), deve-se pensar na presença de Transtorno do Espectro Autista (esta denominação inclui o Autismo e o anteriormente chamado Transtorno de Asperger). Muitos autistas são agitados e também desatentos; após a DSM-5 o

diagnóstico de TEA em comorbidade com TDAH passou a ser oficialmente reconhecido. Uma dica: um quadro de TDAH “muito grave” tem maiores chances de ser um quadro de TEA.

- Quando ocorre comportamento agressivo e a criança parece estar freqüentemente com raiva ou ressentida, também se deve suspeitar de que haja outro problema associado. Nesses casos, a criança pode apresentar hostilidade verbal, desobediência às regras escolares, passando a não atender a pedidos e a ter discussões freqüentes com adultos e colegas. Ela pode ser “implicante” e intimidar os outros, provocando brigas com colegas. Ela pode apresentar comportamento vingativo. Fala-se, então, em Transtorno de Oposição e Desafio.

- Se o aluno parece envergonhado em fazer perguntas ou comentários na sala de aula, se parece ansioso para fazer provas, fica muito preocupado com suas notas, se começa a evitar fazer deveres e o desempenho acadêmico baixa mais do que a média, deve-se investigar a presença de ansiedade. Todo mundo tem níveis de “ansiedade normal” em algum momento. Algumas pessoas têm o que se chama Transtorno de Ansiedade, isto é, apresentam níveis exagerados de ansiedade que lhes causam mal-estar e prejudicam o seu desempenho. Crianças e adolescentes com Transtorno de Ansiedade Generalizada, estão sempre pensando em múltiplos problemas e tem dificuldade em controlar estes pensamentos.

- Se o aluno parece muito triste ou desmotivado, ficando longos períodos quieto, sem se envolver em quaisquer tarefas, chorando com facilidade, sem apetite, ficando mais calado do que de costume, cansando-se com freqüência, culpando-se ou auto recriminando- se, também pode haver Depressão;

- Se o aluno eventualmente pega objetos que não lhe pertencem, trata animais com crueldade, destrói deliberadamente a propriedade alheia, mente com frequência, é freqüentemente

agressivo, é possível que esteja apresentando sintomas do Transtorno de Conduta.

Diante de qualquer desses indícios, é importante que tais comportamentos sejam avaliados por um especialista. É preciso ter cautela para não se atribuir tudo ao TDAH também!

Quais as principais dicas para um professor no contexto dos métodos tradicionais ainda existentes na maioria das escolas?

- O aluno deve sentar preferencialmente na primeira fila, o mais próximo possível do professor e longe da janela. A maioria das crianças com déficit atentivo se sai melhor nas primeiras fileiras, onde o professor pode supervisionar com mais facilidade. Além disso, com o professor mais próximo é mais fácil, por exemplo, caminhar até o aluno e apenas colocar a mão em seu ombro (sem interromper o que se está dizendo ou lendo) para sinalizar que ele está fazendo bagunça ou falando muito.

- Ele tem que manter uma rotina relativamente constante e previsível: uma criança com TDAH requer um meio estruturado que tenha regras claramente estabelecidas e que estabeleça limites ao seu comportamento (pois ela tem dificuldades de gerar sozinha essa estruturação e esse controle). Evite mudar de horários o tempo todo, trocar as “regras do jogo” no que diz respeito às avaliações (uma hora vale uma coisa, outra hora vale outra). As regras devem ser freqüentemente relembradas a todos na turma. O professor deve sempre deixar claro o que é esperado dos alunos desde o primeiro dia, falando de modo bem explícito. O que pode e o que não pode. Alguns professores acham bom colocar as regras por escrito em um cartaz no mural da sala.

- O professor deve se expressar claramente, de modo conciso e, de preferência, apresentar aquilo que está sendo dito também sob forma visual (slides, quadro-negro, pôsteres), em função das dificuldades de manutenção da atenção;

- A criança com TDAH necessita de um nível um pouco mais alto de estimulação para agir melhor. Mas se o estímulo for exagerado, ela irá tornar-se superestimulada, o que é ruim. Assim, embora as rotinas sejam necessárias, é interessante introduzir novidades, desde que isso seja feito com preparo prévio (evite improvisações caso não seja naturalmente um professor criativo).

- É importante conversar com a criança sobre suas dificuldades e ouvir sugestões sobre como as coisas poderiam ficar mais fáceis. Envolvê-la nas discussões faz que as mudanças se tornem um projeto conjunto e que ela perceba as atitudes do professor de forma mais positiva.

- O professor deve tentar modificar o comportamento do aluno gradualmente. Após fazer uma lista (de modo reservado, obviamente, e isso também pode ser feito com o psicoterapeuta) dos comportamentos inadequados, ele deve escolher inicialmente alguns que sejam mais prejudiciais para o desempenho acadêmico ou que mais atrapalhem a aula e começar por eles. Quando o aluno tiver apresentado melhora nesses comportamentos, ele poderá estabelecer novas metas. O professor não deve tentar modificar simultaneamente todos os comportamentos do aluno. Isso é muito importante!

- Ele tem que saber equilibrar exigência de cumprimento das regras e flexibilização de comportamento. Quando houver infração a regras, por exemplo, é importante sempre estar atento à existência de fatores atenuantes (exatamente como ocorre com a aplicação das leis). Os atenuantes, quando existirem, devem ser explicitados ao aluno e deve-se conversar sobre eles. As penas pelo não-cumprimento das regras podem, então, ser

abrandadas ou até mesmo retiradas, mas somente e exclusivamente quando houver atenuantes. O TDAH por si só jamais deve ser usado como atenuante para uma infração grave ou repetida; atenuantes são contextos específicos que contribuíram para uma determinada falta.

- É importante distinguir estruturação (consistência de conduta e planejamento) de rigidez (incapacidade de modificar ou tolerar).

- Em algumas circunstâncias, por exemplo, quando o nível de frustração do estudante está muito alto (ou quando começa a ficar alto), o professor deve saber rever sua posição, mas de forma calma e positiva. Embora o objetivo seja permanecer sentado a maior parte do tempo, o professor pode eventualmente ignorar algumas vezes em que ele se levanta inadequadamente ou até mesmo permitir um passeio fora da sala de aula em um dia particularmente difícil para o aluno.

- O aluno pode ter uma função oficial na sala de aula, ser o “ajudante”. Isto, além de melhorar a qualidade do relacionamento dentro da sala de aula, permite que ele se movimente um pouco mais. As vantagens do ajudante são muitas. O fato de ele ter uma função específica permitirá que faça coisas que não são permitidas aos demais (como, por exemplo, levantar-se mais, sair de sala para buscar algo, ir até a mesa do professor mais vezes, apagar o quadro, distribuir papéis etc.), como também poderá ser exigido (implícita ou explicitamente) de modo distinto.

- Deve-se fornecer feedback consistente e imediato sobre o comportamento da criança, de modo a sempre criar uma conseqüência para os comportamentos que ela apresenta. Jamais se utiliza feedback tardio (no final do mês etc.) nos casos de TDAH. O professor pode até mesmo desenvolver um sistema de sinais “secretos” com a criança para avisá-la de que está se “desligando” ou agindo de forma inadequada.

- Assim como os pais, o professor deve procurar elogiar ou premiar a criança quando ela apresenta comportamento adequado em vez de puni-la quando apresenta comportamentos inadequado (como as pessoas se esquecem disso!);

- Muitas vezes o professor tem que agir como um “organizador auxiliar”. Ele deve sinalizar quando está trocando de tarefa ou atividade e ressaltar diferencialmente pontos importantes.

- O uso de um meio de comunicação com os pais é indispensável (pode ser e-mail, SMS ou mesmo agenda). É importante que os pais não deixem de ler as anotações.

Do mesmo modo como se ensina o conteúdo mais fácil e depois se progride para aquele mais difícil, as exigências devem começar pelas mais simples e depois passar para as mais complexas. Lembre-se, entretanto, de que aquilo que pode ser fácil para um aluno comum (como ficar sentado prestando atenção) pode ser dificílimo para um aluno que tem TDAH.\

Existe algum tipo de escola mais apropriada para quem tem TDAH?

Ao escolher uma escola para uma criança ou um adolescente com o transtorno, é importante levar em consideração as seguintes características:

- As escolas que levam em conta as diferenças individuais de aprendizagem e que apresentam alguma possibilidade de adaptar o método de ensino às necessidades da criança.

- As escolas que utilizam critérios diversificados ao avaliarem o aluno e que consideram seus progressos individuais em vez de compará-lo à média da turma. A avaliação de aquisição de

conhecimentos é importante, mas não pode ser o único critério utilizado.

- Em geral, classes com poucos alunos permitem maior individualização das atenções. Mesmo em classes com grande número de alunos, o portador do TDAH deve fazer seus trabalhos em pequenos grupos.

O ideal, é claro, seria uma escola que abraçasse os novos métodos de ensino que discutimos antes.

O aluno com TDAH deve receber um tratamento diferenciado por parte dos professores?

O portador do TDAH tem déficits que dificultam que ele se comporte ou realize as tarefas do mesmo modo que as outras crianças. Portanto, é importante tentar amenizar o impacto do TDAH tanto na vida acadêmica da criança quanto em sua vida social. Desse modo, os professores devem dar um tratamento diferenciado ao aluno, que aumente suas chances de ser bem-sucedido, apesar de seus déficits. O ideal não é dar a todo mundo exatamente a mesma coisa, mas dar a qualquer um o que cada um precisa.

Rigor excessivo irá apenas contribuir para acentuar as dificuldades e diminuir a autoestima, obviamente. Se a criança for cobrada por comportamentos que ela não é capaz de ter ou, ainda, for punida por isso, poderá ficar frustrada e ser pouco cooperativa. Deve se estabelecer metas que ela possa cumprir, fazendo exigências de um modo coerente.

Não se propõe que o TDAH se torne uma desculpa para permitir qualquer tipo de comportamento por parte do aluno. Quanto mais próximo o tratamento com os demais alunos estiver do tratamento com ele, melhor.

Um tratamento especial não vai constranger o aluno e evidenciar que ele é “diferente” dos outros?

Os pais temem que os filhos fiquem “marcados”, “rotulados” como diferentes se forem oferecidos auxílios extras ou se o professor souber do diagnóstico. Não se iluda, na verdade, as crianças com TDAH já se comportam de forma diferente e são automaticamente rotuladas quando são as únicas que não terminam os deveres de casa no tempo normal ou quando são encaminhadas freqüentemente para a coordenação por mau comportamento. Um diagnóstico de TDAH apenas vai trocar um rótulo depreciativo (“mal-educado”, “bicho carpinteiro” etc.) por uma denominação médica.

Se lidarmos corretamente com o problema, poderemos conseguir que os problemas associados ao TDAH sejamadministrados de um modo mais produtivo. É natural querermos ser tão iguais aos outros quanto possível, mas um tratamento diferenciado terá, certamente, efeitos sociais menos danosos do que não se fazer nada.

Uma das metas do tratamento diferenciado é ajudar pessoas a se ajustarem às suas dificuldades, elas devem se sentir confortáveis em ser do jeito que são e com a necessidade de fazer tratamento farmacológico ou modificar seu estilo de vida. O professor pode ajudar a classe a entender o problema e a necessidade de “ajudas especiais” ou modificações de expectativas.

Capítulo 8

TDAH EM ADULTOS

A primeira pergunta é: existe, afinal, TDAH em adultos?

Existe, sim. Até algum tempo atrás, era comum dizer que o TDAH “desaparecia” ao final da adolescência. Era até mesmo comum que os médicos tranqüilizassem os pais dizendo que tudo aquilo “iria passar”, mais cedo ou mais tarde. Puro engano. Sabe-se, hoje, que o TDAH persiste em até 60% dos casos, adentrando a vida adulta e causando muitos problemas.

Mas por que muitos médicos tinham a impressão de que o TDAH não existia em adultos?

Existem várias razões para isso. A primeira delas recai no fato de o médico, logo no último ano antes da sua formatura, decidir qual especialidade escolher. Se escolher a área infantil, como é o caso da neurologia e da psiquiatria infantis, ele não irá mais a cursos de neurologia nem de psiquiatria de adultos. Normalmente, esses eventos são separados ou, quando acontecem juntos, obviamente se escolherão as partes que interessam à especialidade. Como não há grande interação entre os médicos que se dedicam às crianças e aqueles que se dedicam aos adultos, não havia a noção de um transtorno que começava na infância e progredia até a vida adulta; não havia a idéia de continuidade. Os perfil dos sintomas vai se modificando, com diminuição dos sintomas de hiperatividade e manutenção ou aumento dos sintomas de desatenção, mas a essência do transtorno continua a mesma. Apenas em 1980 é que a Associação Americana de Psiquiatria, pela primeira vez, falou na possibilidade da persistência do transtorno.

Uma segunda razão é o fato de os sintomas diminuírem, embora ainda persistirem. Todo mundo desenvolve capacidade de prestar atenção e sua impulsividade à medida que vai crescendo e tem que se dedicar a coisas mais complexas na escola. Com quem tem TDAH não é diferente: apesar de ter problemas sérios nessas áreas, consegue também desenvolver em algum grau essas habilidades. Só que nunca terá a atenção, o comportamento e o controle de impulsos dos demais. Mas que melhora, melhora. Só que essas pessoas não melhoram a ponto de serem consideradas “normais” como as outras.

A terceira razão é o fato de a hiperatividade diminuir muito mais que os sintomas de desatenção. Como o adolescente realmente passou a “ficar mais sossegado”, ficava- se com a impressão de que o transtorno tinha ido embora. Mas não era verdade, os outros sintomas permaneciam e continuavam atrapalhando sua vida. E a hiperatividade não desaparecia por inteiro, em geral dava lugar a uma certa inquietude (quem tem TDAH quase nunca fica muito tempo parado).

Uma última razão seria que os casos de TDAH que são “complicados” porque estão associados a uso de drogas e a problemas comportamentais mais sérios acabam sendo tratados primordialmente para essas questões mais graves e urgentes; os sintomas básicos do transtorno passam despercebidos.

Como é feito o diagnóstico em adultos?

Os sintomas são os mesmos que os descritos para crianças e adolescentes, adaptados para a vida adulta. Para adultos, são necessários apenas 5 dos sintomas do módulo de desatenção e/ou 5 dos sintomas do módulo de hiperatividade-impulsividade.

Para se fazer um diagnóstico é necessário que aqueles comportamentos estejam interferindo de modo desfavorável na vida

do indivíduo e que ele tenha comprometimento nas suas atividades diárias por conta disto. No caso do TDAH, é necessário que os adultos com TDAH tenham apresentado sintomas de TDAH quando crianças (até os 12 anos).

Além dos sintomas listados no sistema DSM de diagnóstico que vimos anteriormente, vale mencionar alguns sintomas que podem ser mais evidentes em adultos propostos por Thomas Brown:

1) Problemas com a chamada "pró-ativação"

O adulto com TDAH tem dificuldades de ativar-se para as tarefas por si só, precisando de estímulo ou um "empurrãozinho" de fora.

Exemplos: sentir-se excessivamente estressado ou impressionado por tarefas que deveriam ser facilmente contornáveis, mas que causam um impacto desfavorável ("não vou conseguir de jeito nenhum", "isso é coisa demais"); sentir excessiva dificuldade para iniciar as tarefas do cotidiano (papelada, trabalhos burocráticos etc.) ou ter dificuldade em começar o dia pela manhã.

2) Problemas com a manutenção do esforço

O indivíduo "vai perdendo o gás" ao longo do tempo e não termina aquilo que começou ou, então, parece sempre se desinteressar muito rapidamente das coisas.

Exemplos: fazer trabalhos de qualidade inconsistente, variar muito no desempenho e não produzir o suficiente ("enrolar"), a não ser sob pressão; não conseguir completar as tarefas no tempo certo e sempre precisar de mais tempo; receber críticas por nunca ter atingido todo o seu potencial ("poderia ter feito melhor se tivesse se esforçado ou se não tivesse perdido o rendimento").

3) Problemas com as emoções

O adulto portador de TDAH pode ter dificuldade para “administrar” suas emoções como os demais.

Exemplos: ficar frustrado com facilidade e ser muito impaciente; “sentir” exageradamente as críticas e por muito tempo; ficar facilmente irritado, com explosões repentinas de raiva.

Este sintomas já foram vistos anteriormente, quando foram abordados aspectos que não fazem parte do diagnóstico da DSM. Lembre-se de que o diagnóstico de TDAH é sempre dimensional e muitas pessoas terão alguns desses sintomas, porém em menor grau e com muito menos impacto em suas vidas.

A dificuldade de se ativar sozinho para as tarefas pode ser muito significativa em algumas pessoas, em outras é quase inexistente.

Estes sintomas também estão presentes em outros transtornos?

Sim, frequentemente. Por isso é importante uma avaliação cuidadosa, feita por especialistas. A depressão pode ter vários sintomas semelhantes aos do TDAH, como, por exemplo, dificuldade em levantar pela manhã e problemas de memória. A ansiedade também leva o indivíduo a ser inquieto, não parar muito tempo sossegado. O Transtorno do Humor Bipolar e o Transtorno Borderline de Personalidade também apresentam muitos sintomas que podem ser “confundidos” com sintomas do TDAH.

É importante lembrar que tanto a depressão quanto a ansiedade e o Transtorno Bipolar podem eventualmente estar presentes no TDAH, em comorbidade.

Os autistas, como vimos, são frequentemente desatentos (inclusive chegam a ser mais desatentos que os portadores de TDAH) e também podem ser muito inquietos. Outros transtornos que cursam

com desatenção: esquizofrenia, sequelas de traumatismo craniencefálico.

Mas muitos adultos quando querem fazer algo que lhes interessa não apresentam estes sintomas. Só pode ser falta de "vergonha na cara"...

É o mesmo problema que ocorre com as crianças e os adolescentes. Os pais não acreditam que eles sejam portadores de TDAH porque quando querem jogar videogames conseguem ficar bem mais concentrados e quietos. A explicação é a mesma: a região cerebral denominada "centro do prazer", quando muito ativada, consegue mandar estímulos fortes para o centro que controla a atenção e atenuar o seu mau desempenho.

Brown conta uma expressão excelente que lhe foi dita por um paciente seu e que expressa muito bem como funcionam as coisas para um adulto com TDAH: "Impotência da mente". O paciente explicou que as coisas com ele funcionavam do mesmo modo como funciona a ereção no homem: se ele estiver muito atraído, interessado pela mulher, excitado, consegue "funcionar", consegue ter a ereção. Caso contrário, nada ocorre, mesmo que se esforce mentalmente para isso. Não adianta. O mesmo acontecia com todas as demais coisas da vida: se fossem muito interessantes e excitantes, ele conseguiria se dedicar a elas e permanecer até o fim. Caso contrário, tornava-se desatento, perdia logo a energia e o interesse ou nem começava a fazer nada.

Como os sintomas de TDAH podem interferir na vida de um adulto?

Quando se é criança ou adolescente, boa parte do dia é dedicada à escola ou ao estudo em casa. Os sintomas, nesse caso, causam problemas porque interferem nos estudos e no comportamento em sala de aula. Na vida adulta, os sintomas vão “atrapalhar” coisas muito diferentes. Um delas, por exemplo, é o relacionamento com os demais. Outros bons exemplos são as dificuldades encontradas no trabalho.

As dificuldades no relacionamento são devidas à conhecida tríade do TDAH: desatenção, impulsividade e inquietude. Mas existem outras razões, conforme veremos adiante.

Impulsividade

Para o TDAH, não existe o sinal amarelo, apenas o verde e o vermelho (neste último caso, quando a situação já está além do limite), isto é, o indivíduo pode ter uma idéia (ou, então, várias delas) e partir para ação sem gastar muito tempo ponderando os prós e os contras.

> “Carlos (nome fictício) é um cirurgião jovem e competente. Segundo um arquiteto que habitualmente faz as reformas e obras em sua casa, o tempo decorrido entre uma idéia e o início da sua execução é praticamente inexistente. Uma vez, ele ligou para o arquiteto perguntando se não seria uma boa idéia derrubar uma certa parede da sala para aumentar o ambiente. O arquiteto, que havia feito uma reforma havia menos de seis meses, já estava acostumado às incessantes modificações, só não entendia por que ele vivia modificando as coisas, porque ‘enjoava’ tão facilmente. Dificilmente o cirurgião passaria mais de um ano sem mexer em alguma coisa. Combinou, então, que iria logo após o almoço para discutir sobre a viabilidade e o resultado da obra.

> Ao lá chegar, no horário combinado, encontrou o cirurgião já com uma equipe de operários preparando a derrubada da parede. O arquiteto obviamente ficou muito chateado com a desconsideração. Afinal, ele nem tinha ainda discutido com ele as possibilidades e apresentado qualquer plano de obras. Não era a primeira vez."

A impulsividade em um casamento pode ser algo bastante estressante. Em geral, um dos dois "resolve" algo e coloca em prática sem consultar o outro. Isso pode ser simplesmente deixado de lado quando acontece uma ou outra vez, mas quando é muito freqüente ou quando envolve coisas importantes, torna-se intolerável.

> "Paulo (nome fictício) era casado havia pouco tempo e decidiu fazer uma nova viagem com a esposa ao exterior. Teve a idéia assim, de repente, durante um jantar (é comum que portadores do TDAH tenham muitas outras idéias a partir de uma idéia inicial ou mesmo um estímulo externo). Começou a falar na viagem de modo entusiasmado, excitado com os detalhes. Num instante a esposa já estava absorvida e deleitada com a viagem, combinada para o mês seguinte. Ela pediu licença no trabalho, fora do período em que isso era possível, tendo para isso insistido muito com seu chefe. Paulo reservou as passagens e o hotel no dia seguinte ao jantar, tendo pagado tudo cerca de duas semanas depois. Com o passar dos dias, a animação de Paulo foi diminuindo, em boa parte porque foi se dando conta dos primeiros compromissos importantes que teria que adiar (já sabia destes antes, mas não tinha 'parado para pensar' neles). Quando um amigo comentou que aquela não seria uma boa época para ir ao hemisfério norte, não titubeou: ligou para a agência cancelando tudo e pedindo reembolso. A

mulher, que já tinha feito inúmeros planos, ficou furiosa quando comunicada, assim de súbito, da decisão do marido."

"Erasmo (nome fictício) era representante e resolveu, a caminho de casa, parar em uma concessionária de veículos que fazia grande estardalhaço por conta de um período promocional. Entusiasmado, procurou um modelo com que sonhava havia muito, porém nunca tinha tido planos mais concretos de comprar. Em menos de meia hora, animadíssimo com as possibilidades oferecidas pelo vendedor, fechou negócio assinando um financiamento que pagaria ao longo dos dois anos seguintes. Ao chegar a casa e comunicar o fato à mulher, esta ficou furiosa. Além de sequer ter sido consultada, isso iria comprometer o orçamento da família e estragar planos que ele próprio havia feito com ela. Ele disse que não só se esquecera de tais planos (o que era verdade, realmente), como também ficara muitíssimo irritado com a reação da esposa, que ele achava uma 'estraga prazeres'. Passadas algumas horas, Erasmo foi capaz de reconhecer que comprara por impulso."

"Gustavo (nome fictício) diz que é muito 'explosivo' e se irrita com facilidade. Na verdade, explicando o que significa 'ser explosivo', ele conta que fala coisas das quais se arrepende depois. Isso pode ocorrer tanto no calor de uma discussão como também em simples argumentações no trabalho. Muitas vezes, o arrependimento é quase imediato. Gustavo diz que 'não controla o impulso de dizer o que pensa', mesmo quando sabe que o melhor seria não falar aquilo daquela maneira ou mesmo não falar nada."

Desatenção e falta de memória

Sabe lá o que é viver esquecendo as coisas do dia-a-dia? A incapacidade de se lembrar de pequenos pedidos, de cumprir coisas prometidas, de lembrar datas importantes (aniversários, por exemplo) vai criando nas demais pessoas uma sensação de que o indivíduo “não liga a mínima”, “é ocupado demais para mim”, “deve ter coisas mais importantes para resolver” ou, ainda, “se tivesse interesse, lembraria!”.

O déficit de atenção se manifesta em adultos principalmente como um comprometimento da memória. Uma análise cuidadosa e um exame neuropsicológico (um exame detalhado e aprofundado de todas as funções mentais com testes variados) mostram o déficit na atenção (o portal da memória) e na memória para fixar coisas novas.

O esquecimento de nomes e fatos (por vezes significativos) pode ser constrangedor. A pessoa que não tem seu nome lembrado ou que viveu um fato que foi “apagado” da memória sente-se em geral bastante desconsiderada ou com pouca importância. Com freqüência, indivíduos com TDAH chegam até mesmo a esquecer coisas absurdas.

> “Mary (nome fictício) era psicóloga, casada, tinha sido abordada num shopping por um senhor que lhe era desconhecido. Imaginando tratar-se de uma ‘cantada’ foi um pouco áspera e lacônica, tentando desvencilhar-se de modo um tanto quanto rude. O senhor, chocado, perguntou se não o estava reconhecendo. Tinha jantado na casa dela, levado por uma amiga em comum.”

> “Pedro (nome fictício) era médico e estava jantando com seu pai em um restaurante aquela noite. Uma senhora veio até a mesa e o cumprimentou de modo íntimo, perguntando como estava. Trocaram poucas palavras e quando ela foi embora o pai lhe chamou a atenção por que não os havia apresentado, como seria de se esperar, o que havia criado uma situação

constrangedora e indelicada. Pedro disse-lhe que não só não sabia o nome dela, como não tinha a menor idéia de quem se tratava, por isso não tinha como apresentá-la. Ao saírem do restaurante, Pedro foi novamente abordado por uma outra senhora que acompanhava um grupo que entrava. Ela o cumprimentou efusivamente com dois beijos no rosto, disse-lhe algo e entrou com o grupo. O pai novamente lhe chamou a atenção e perguntou quem era. Pedro também não tinha a menor idéia de quem se tratava, para surpresa de seu pai."

"Kátia (nome fictício) era bióloga e conta que, embora tivesse dado aula durante muitos anos em faculdades de Biologia e Medicina, não era capaz de lembrar muitas das coisas que ensinara repetidamente, ano após ano (por exemplo, o tamanho de um determinado componente da célula, a mitocôndria), desde que se aposentou há cinco anos. Ela diz que enquanto está estudando e ensinando, o material permanece na memória,mas logo ele se 'apaga' quando não é mais abordado, mesmo que seja algo que ela ensinou por longo período."

"Jonas (nome fictício) era médico e dizia que 'sua capacidade de estudar se esgotara completamente'. Era um homem inteligente, que passou pela escola e depois pela faculdade com boas notas. Mas confidenciava que nunca tinha estudado para valer. Tinha vergonha de dizer isso porque o achariam pedante. Só conseguia estudar mais de uma hora quando combinava com um grupo para se prepararem para uma prova. Sozinho, não ficava mais de 20 minutos sem ter que levantar e fazer outra coisa. Estudava 'em pedaços', como ele dizia. Agora, Jonas está na pós-graduação e tem que estudar textos

> complexos e longos, em períodos curtos (uma ou duas semanas) para discutir em sala de aula. Ele conta que 'lê, mas não fixa', parece que 'não entra nada'. Freqüentemente tem que voltar às páginas anteriores e ler de novo. Se o texto é longo e tem muitas informações diferentes, não consegue memorizar, apenas uma ou outra coisa. Diz que 'tenta enrolar', como sempre fez, só que 'agora não dá mais, acho que os outros vão perceber que eu não sei nada'."

A desatenção faz que o portador do TDAH tenha que ler mais de uma vez a mesma coisa, voltar páginas atrás para reler o que acabou de ler. Conheci muitos pacientes com TDAH que me afirmaram que nunca – simplesmente nunca – terminaram um livro. A desatenção impede que continuem por um tempo maior acompanhando o texto. Algumas pessoas tentam driblar esse problema, lendo partes pequenas ou intercalando a leitura com outras coisas.

> "Frederico (nome fictício) contava que somente conseguia escrever seus artigos no computador se tivesse ao lado deste uma tela de pintura. Não conseguia permanecer muito tempo concentrado no seu texto e tinha o hábito de interromper freqüentemente para pintar um pouco, retornando em seguida ao seu trabalho. Isso garantia que permanecesse trabalhando por mais tempo. Se não o fizesse, em pouquíssimo tempo levantaria, faria outras coisas e se dispersaria. Ele conta que quando mais jovem só conseguia estudar ouvindo música ou com a TV ligada, provavelmente pelo mesmo motivo."

Muitas vezes a desatenção é tão grande que parece de mentira. A expressão "no mundo da lua" parece até pouco para descrever algumas coisas que ocorrem na vida dos portadores do TDAH.

> “Jair (nome fictício) era um jovem adulto que morava com os pais. Certa ocasião chegou em casa e se deparou com uma mesa com alguns salgados e doces, em volta da qual estavam não apenas os pais, como também alguns parentes próximos. Jair sentou-se, satisfeito com todas as guloseimas, e comeu bastante, tendo dito logo em seguida que iria para o quarto dormir, pois havia trabalhado muito e estava cansado. No dia seguinte, ao acordar, recebeu um grande sermão do pai: sua mãe estava extremamente magoada, com vergonha do restante da família. Ela tinha passado a noite toda chorando porque o próprio filho não tinha se lembrado do aniversário dela, mesmo quando deu de cara com a festa!”

Inquietude

Certamente a inquietude atrapalha, mas isso pode não ser tão evidente em todos os casos. Lembre-se de que há portadores do TDAH sem tanta inquietude (forma predominantemente desatenta). Indivíduos inquietos terão dificuldade em permanecer em uma mesma atividade, principalmente se forem monótonas ou até mesmo pouco excitantes.

Muitas das nossas atividades diárias são assim. Elas incluem rotinas de trabalho, algumas obrigações sociais (eventos a que “temos” que comparecer, mesmo a contragosto) e outras situações, tais como filas etc. O indivíduo inquieto irá aborrecer- se mais rapidamente que os demais e comportar-se como se estivesse contrariado, desejoso de ir logo embora dali. Seu comportamento (mexendo-se muito, andando de um lado a outro, cruzando e descruzando as pernas etc.) tornará o desconforto evidente para todos.

> “Luiz (nome fictício) era professor universitário e freqüentemente era convocado a participar de reuniões com os demais professores. Essas ocasiões eram habitualmente bastante desagradáveis para ele.

> Chegava pontualmente e ficava muito irritado com eventuais atrasos dos demais (o que procurava disfarçar), preocupado em ‘começar logo’. Quaisquer discussões mais demoradas ou que levassem a muitas divagações deixavam-no na mais alta irritação.
>
> Procurava ‘encurtar’ ou ‘resumir’ o que os demais falavam (ou incitava-os a fazê-lo) para que ‘se passasse logo’ para o próximo ponto da pauta da reunião. Com o passar dos anos, Luiz levantava-se e saía da sala, alegando as coisas mais diversas, mesmo sabendo que isso não era apropriado.”

Tudo que é “muito tranquilo” vira rapidamente “tranquilo demais” para um portador do TDAH.

> “Cristina (nome fictício) era psicopedagoga e muito bem considerada profissionalmente. Era descrita como ‘ativa’ e se ocupava de inúmeras tarefas na escola em que trabalhava. Sempre estava envolvida com alguma coisa, todo o tempo. Levava inúmeras coisas de trabalho para casa. Certa ocasião seu marido resolveu passar um feriado prolongado numa praia do Nordeste, num confortável hotel afastado de tudo. Já no segundo dia, Cristina pedia para voltar para casa senão ‘ia ficar louca’ porque não havia nada a fazer! O marido, que estava adorando toda a calma e tranqüilidade que o local proporcionava, não entendeu. Ela lhe disse que sua mente sempre tinha que se ocupar de algo, fosse o que fosse, e ali não havia simplesmente nada para fazer. Se deitasse na areia, pouco depois levantava e ia ao mar, voltando em seguida, procurando algo para jogar, corria, voltava ao hotel, enfim, procurava se ocupar de qualquer coisa. O marido percebeu com maior clareza que toda aquela atividade que a esposa sempre tinha não era por conta da quantidade de

trabalho que lhe impunham – ela mesma é que procurava um monte de coisas para fazer, o tempo todo."

"Gil (nome fictício) era considerado um excelente profissional durante a época áurea da internet. Ocupava-se de inúmeros projetos simultâneos, tinha idéias incríveis sobre diferentes coisas e sua excitação no trabalho contagiava a todos. Com a necessidade de enxugamento das empresas, diminuição dos investimentos e projetos, Gil passou a ter tarefas específicas que envolviam fazer relatórios minuciosos sobre gastos, planejar de modo menos eufórico as áreas de atuação e fazer coisas burocráticas. Seu desempenho caiu enormemente e passou a ser avaliado de modo muito pior que antes pelos diretores da empresa."

Existem outros motivos para as dificuldades de relacionamento do portador do TDAH?

Uma característica de quem é portador do TDAH é a impaciência. Os adultos com TDAH não toleram nada que "demore muito" (pode ser só na avaliação deles), como uma fila ou um engarrafamento. Eles querem "acabar logo" com as coisas, principalmente aquelas que são mais demoradas ou monótonas.

"Franco (nome fictício) era aluno de Medicina e contou que não conseguia ficar quieto quando tinha aula prática no ambulatório do hospital. Além de ter que ficar em pé num grupo com os demais alunos, tinha a impressão de que o professor que estava entrevistando e examinando o paciente era muito lento, detalhista, 'sem ir direto ao assunto'. Ele tinha vontade de sair dali ou, então, 'passar logo ao próximo caso'. Todos percebiam isso mais cedo ou

mais tarde e creditavam este comportamento a um desinteresse global pela medicina, o que comprometia a imagem de Franco perante os demais.” Comentário: é comum portadores de TDAH dizerem que “vivem com pressa”, mesmo quando não existe nenhum motivo para se ter pressa. Mas atenção: este sintoma também está presente em casos de ansiedade sem TDAH.

“Jerônimo (nome fictício) conta que uma das maiores queixas de sua mulher é sua impaciência para escutar aquilo que ela tem para lhe contar. Ela percebe que ele ‘quer chegar logo ao final’ e pede para ela ‘não ficar enrolando e perdendo tempo com detalhes que não têm importância’.”

A impaciência se manifesta no dia-a-dia, seja numa conversa, numa fila ou num engarrafamento. Pessoas que são minuciosas e que fazem as coisas com muita atenção e pausadamente geram mal-estar em quem tem TDAH. Um médico com TDAH resolveu explicar para sua mãe com detalhes o que era o transtorno e disse que ela também era portadora, assim como ele. Após ter compreendido corretamente o que era o TDAH, ele ouviu dela a seguinte “pérola”, que merece ser registrada: “Quer dizer, meu filho, que a ‘lerdeza’ das pessoas em geral é normal?”.

Além da impulsividade, o adulto com TDAH freqüentemente sofre de oscilações do humor. Os motivos podem ser pequenas contrariedades ou mesmo coisas menores, sem importância, do cotidiano. Quando existe alguma forma de depressão associada ao TDAH (em geral), essas oscilações são ainda mais freqüentes.

Um outro problema de quem é portador do TDAH é “enjoar” rapidamente das coisas e precisar de coisas novas para se estimular. Isso corresponde a uma mistura de incapacidade de manter-se com energia e disposição suficientes o tempo todo com a inquietude própria do transtorno.

Esta é uma das razões pelas quais o casamento pode se tornar algo conturbado. Existem casos em que o portador começa a privilegiar

várias outras atividades (tais como esportes ou mesmo o trabalho) com as quais se ocupa mais e mais, permanecendo menos tempo envolvido com as atividades da família. É claro que isso também pode ocorrer em outras situações, sem qualquer relação com o TDAH, como, por exemplo, a perda progressiva de interesse de um pelo outro, sinalizando o término de um relacionamento.

> "Carlos (nome fictício) conta que está no seu terceiro casamento. Diz que não sabe por que resolveu se casar mais uma vez, pois já descobriu que não consegue conviver muito tempo com uma pessoa sob o mesmo teto. Ele diz que se 'enjoa' rapidamente das esposas, de seus defeitos e pequenas manias, que se tornam insuportáveis com o passar de poucos anos. Logo que a paixão e a atração sexual inicial diminuem, ele parece se aborrecer com a esposa e tudo passa a ser monótono para ele. Carlos também tem vários outros sintomas do TDAH. 'O pior de tudo', diz ele, 'é que essas mulheres eram simplesmente maravilhosas, até mesmo excepcionais, e hoje eu me pergunto como é que pude fazer a besteira de terminar o relacionamento com elas'." Comentário: neste caso, o que fica evidente é o exagero de um comportamento que pode ser visto, em graus variáveis porem nitidamente menores, nas pessoas em geral.

Existe TDAH no adulto sem que isto lhe cause problemas?

Não, não existe. Se existe o diagnóstico é porque os sintomas causam problemas. Podem não ser muito evidentes aos olhos dos outros, especialmente aqueles que não convivem mais intimamente com o indivíduo. Algumas pessoas têm um ou outro sintoma, mas não se pode dizer que sejam portadoras do TDAH propriamente dito.

“Pedro e Paulo (nomes fictícios) eram médicos, que moravam em cidades diferentes e se encontravam eventualmente nas reuniões científicas. Ambos pesquisavam o TDAH nas suas universidades e se divertiam com o fato de um outro médico amigo deles, também professor, mais velho e considerado um dos mais renomados do País, não aceitar o fato de eles próprios se dizerem portadores do TDAH. Achava que eles exageravam e estavam fazendo diagnóstico em quem ‘não tinha nada’. Provavelmente ele ainda tinha a antiga concepção de que os portadores do TDAH têm muitos problemas e não chegam a ter o status profissional e social que Pedro e Paulo tinham. Certa ocasião, o tal professor estava reunido com Paulo na sua cidade e durante uma conversa lhe disse que ‘era claro que ele não tinha TDAH’. Quando Paulo mencionou o fato no dia seguinte à sua assistente, ela respondeu divertidamente: ‘Ah, é? Por que você não o convida para passar uma semana com você aqui na clínica e ver como é o dia-a-dia ao seu lado?’. Convivendo apenas nos congressos e assistindo às palestras, dificilmente seria possível ver as inúmeras dificuldades apresentadas por Paulo. Apesar disso, era um profissional bem-sucedido e bem considerado no meio acadêmico.”

Por que os adultos com TDAH sempre trocam o que estão fazendo?

Manter-se em uma mesma coisa é particularmente desagradável para eles. É necessário sempre estar mudando de atividade, de local etc. Pode ser mudando os móveis de lugar ou reformando freqüentemente a casa, mudando seus horários, trocando de academia ou de esporte, trocando de áreas de interesse profissional etc. Os exemplos são inúmeros.

Pessoas com TDAH também podem apresentar o que se chama de novelty seeking (procura por novidades), algo que existe também em algumas pessoas sem o transtorno, porém provavelmente em menor

freqüência. Essas novidades são necessariamente coisas excitantes, diferentes, que podem incluir esportes radicais, drogas e também sexo.

> “Francisco (nome fictício) veio procurar ajuda, já sabendo ser portador do TDAH. Conta que sua maior preocupação no momento é conciliar o casamento que está próximo com a intensa atividade sexual que tem sem o conhecimento da noiva. Os sintomas do TDAH, que ele descreve e exemplifica com clareza, parecem não importuná-lo agora, embora tenha tido muitas dificuldades na escola e na faculdade por conta destes. Ele diz que ‘precisa’ estar sempre com outras mulheres, porque a excitação que isto lhe proporciona é ‘imprescindível para manter o interesse na vida, nas coisas do dia-a-dia’. Muitas vezes as mulheres com quem sai são menos atraentes que sua própria noiva (com quem tem boa vida sexual). Na verdade, Francisco está sempre à procura de novas emoções. Em poucos anos, dedicou-se a voar de asa-delta (mas ‘cansou’ depois de alguns meses), caça submarina (da qual também ‘cansou’ depois de alguns meses), alpinismo (idem) e agora está à procura de ‘alguma coisa excitante’. Francisco não apresentava sintoma de nenhum outro transtorno além do TDAH.”

Existe maior incidência de uso de drogas no TDAH?

Vários estudos mostram que existe uma chance maior para o desenvolvimento de abuso e dependência de tabaco, álcool e drogas quando se tem TDAH. Outros estudos mostram que não é exatamente o TDAH que se associa ao uso de drogas, mas sim o Transtorno de Conduta na adolescência que pode se associar (ou não) posteriormente ao TDAH.

Em primeiro lugar, a existência de problemas ao longo da vida, secundários à presença do TDAH, poderiam contribuir indiretamente para a procura e o posterior abuso de drogas. Além disso, esses mesmos problemas poderiam fazer que o portador passasse a procurar grupos sociais com quem se identificasse mais; quem tem problemas de comportamento ou de desempenho escolar não tende a se tornar amigo dos melhores e mais bem comportados na turma. Outra possibilidade seria uma predisposição genética comum ao TDAH e também ao uso de drogas.

Existem dicas que podem amenizar os sintomas de TDAH?

Existem, mas elas devem ser encaradas apenas como uma ajuda a mais. Algumas foram sendo listadas a partir de relatos de portadores de TDAH, outras se baseiam no conhecimento acumulado acerca dos problemas relacionados ao transtorno. Algumas podem ser muito eficazes para quase todo mundo, outras podem ser eficazes apenas para algumas pessoas. Algumas dicas apresentadas a seguir são um resumo de aspectos que foram abordados ao longo do livro.

1) Procure sempre ter certeza do diagnóstico, dos eventuais diagnósticos associados (comorbidades) e de que o tratamento está sendo feito por alguém que realmente entende do assunto.

2) Procure ter certeza de que está tomando os medicamentos mais apropriados, a dose apropriada e se existe necessidade de psicoterapia. Se você também tem depressão ou transtorno bipolar, será necessário um tratamento específico para isso. Se você está abusando de drogas, pode ser necessária também a consulta a especialistas.

3) Eduque-se sobre o que é o TDAH, lendo livros, freqüentando cursos ou grupos de apoio, associe-se a organizações de ajuda a portadores do TDAH, como a Associação Brasileira do Déficit de

Atenção (www. tdah.org.br). Dividir experiências bem e mal-sucedidas pode ser muito enriquecedor.

4) Fale sobre o transtorno para as pessoas mais próximas (que são as que provavelmente mais sofrem) e explique a elas os sintomas, dando exemplos. Outras pessoas também têm problemas dos mais variados. Você sabe perfeitamente bem (e os outros também) que quem tem TDAH não é necessariamente bagunceiro, desligado nem fogo de palha o tempo todo, sempre. Isso são tendências que podem ser bem ou mal administradas. Além disso, você pode ter várias outras características que podem ser legais e até invejáveis, independentemente de ser portador de TDAH. Mas não use o TDAH como desculpa para tudo, também! Dizer "pronto, é o meu TDAH em ação de novo, desculpe" pode ajudar em algumas situações sociais muito específicas, quando você ficou de "saia curta" por conta de uma desatenção ou de um esquecimento; mas jamais use o transtorno como desculpa para tudo: não é culpa sua, mas o problema é seu.

5) Use artifícios para minimizar os sintomas do TDAH. O primeiro deles é a agenda do celular (sempre sincronizada com seu computador; já sabemos que você tem maiores chances de perder seu celular) que toca alarme para se lembrar das coisas, têm o número de telefone de todo mundo, datas de aniversários, compromissos, etc. Além disso, celulares podem ter uma lista de coisas a fazer e um lugar para anotações gerais. Anote os compromissos profissionais e pessoais (entrega de relatórios, reuniões, dentista) e tarefas domiciliares (consertar a TV antes da esposa pedir pela décima vez). Consulte a sua agenda o tempo todo, coloque-a na tela de abertura do computador.

6) Procure decidir o que é mais importante e resolver na hora tudo o que puder, deixando o mínimo possível para a lista "a fazer". Quem é portador do TDAH vai acrescentando cada vez mais coisas à lista sem dar conta de fazê-las (exatamente como acontece no cotidiano, portanto, não se engane). Somente vai para a lista "a fazer" o que

realmente não pode ser feito naquela hora. Restrinja ao máximo a tal lista, não fique querendo fazer tudo o que lhe vem à cabeça (ainda mais na cabeça de quem tem TDAH, aonde vem um monte de coisas o tempo todo). Dedique um determina do horário (por exemplo, após o almoço), pode ser apenas meia hora, para ir fazendo as coisas da lista. Tem que ser algo diário!

7) Faça força para não se envolver com um monte de coisas e projetos diferentes ao mesmo tempo. Já sabemos que em breve você estará se lamuriando pelos cantos, estressado, porque está sobrecarregado (e foi você mesmo quem criou a situação). Aprenda a dizer não. Uma das principais regras para o portador de TDAH é: só adicionar quando se subtrair.

8) Quem é portador do TDAH deve ter atividades físicas (aeróbicas!) ao longo da semana, tais como ginástica, esporte ou simplesmente andar de bicicleta ou correr. A mudança freqüente de atividade ajuda a manter o equilíbrio nas demais atividades do dia, especialmente as obrigatórias e/ ou maçantes.

9) Todo portador do TDAH descarrega sua bateria muito rapidamente. Por isso, é imprescindível que você viva recarregando a sua bateria com muita frequência. Há pessoas que fazem isso simplesmente tirando um cochilo durante o dia; outros “precisam” passear no fim de semana; outros, ir ao cinema ou ao estádio de futebol. Descubra o melhor jeito de recarregar a sua, para não viver mal-humorado e se queixando de que está cansado o tempo todo.

10) Durma um número satisfatório de horas à noite. Quanto menos você dormir, mais expressivos serão os sintomas de TDAH ao longo do tempo.

11) Como seu humor pode variar muito (isto não é obrigatório no TDAH; inclusive, se for muito acentuado, pode sugerir a presença de comorbidade), o melhor é perceber o mais rapidamente possível quando não está em condições de conviver com os demais

espécimes da raça humana e ir dormir, ficar no quarto lendo sozinho ou sair para andar por aí.

12) Aqui vai um conselho difícil: o companheiro ou companheira tem que ter um perfil determinado não só para poder conviver bem com um portador de TDAH e aproveitar ao máximo a vida a dois, mas também para ajudar em diferentes aspectos da sua vida. É claro que procurar sua “cara metade” vale para todo mundo, mas no caso do TDAH isto é mais significativo ainda. São características desfavoráveis: pessoas muito críticas e exigentes (consigo próprias e com os outros), pessoas submissas e complacentes com tudo, pessoas muito detalhistas, “certinhas” e pouco flexíveis no pensar.

13) Estabeleça prioridades na sua vida: as coisas em geral não têm a mesma importância. Quem tem TDAH costuma colocar tudo no mesmo nível de gravidade e se aborrecer igualmente por coisas completamente distintas. Deixe para se preocupar ou se aborrecer com as coisas realmente importantes. Reserve sua energia para os planos que realmente vão fazer diferença na sua vida.

14) Descubra como você funciona melhor para estudar ou trabalhar. A maioria dos portadores do TDAH prefere fazer mini-intervalos o tempo todo. Procure estudar sozinho em local silencioso e sem muitas coisas para distraí-lo no ambiente. Você pode conciliar estudos sozinho com estudos em grupo, onde a presença dos demais pode “ativá-lo” e mantê-lo mais tempo estudando determinado assunto; isto pode variar muito de pessoa a pessoa.

15) Considere com carinho os comentários a seu respeito feitos por aquelas pessoas que você considera importantes e confiáveis. Pense a respeito. Quem é portador de TDAH normalmente tem a auto-observação deficitária.

16) Tenha uma gaveta ou mesmo uma caixa para colocar todos os seus documentos recebidos (cartas, contas etc.). Em um determinado dia da semana, você pode, então, ir separando e guardando cada um deles no seu devido lugar. Isto é mais prático e

seguro para quem vive perdendo as coisas ou perde muito tempo as procurando.

Capítulo 9

O TRATAMENTO DO TDAH

Como é feito o tratamento do TDAH?

O tratamento do TDAH envolve vários aspectos que são complementares.

No caso de crianças e adolescentes:

1. Confirmação do diagnóstico e avaliação de outros diagnósticos associados (que podem levar a modificações no tratamento!). Isso pode exigir o parecer de um especialista e a realização de entrevistas mais aprofundadas, preenchimento de questionários e realização de testes neuropsicológicos incluindo avaliação de linguagem (nos casos de problemas de desempenho escolar).

2. Estimular o conhecimento mais detalhado do transtorno, indicação de livros, associações ou sites da internet para que os pais (e o adolescente) conheçam melhor o TDAH.

3. Uso de medicamentos.

4. Orientação aos pais, incluindo a modificação do ambiente de casa e aconselhamento sobre a forma de se lidar com o transtorno.

5. Orientação à escola (pode ser feita por material impresso, indicação de livros, associações ou sites da internet etc.). Em casos específicos, quando há comprometimento significativo da vida escolar, o médico, o psicólogo ou o pedagogo da equipe que trata o paciente pode pessoalmente fazer a orientação mais detalhadamente e com supervisão.

6. Psicoterapia. A técnica cognitivo-comportamental é a mais estudada e indicada. A psicoterapia deve ser realizada quando houver comorbidade com Transtorno Desafiante de Oposição, Transtorno de Conduta, Ansiedade ou Depressão. Também pode estar indicada nos casos em que o TDAH se associou a um comprometimento muito significativo do relacionamento familiar ou na escola.

7. Tratamento fonoaudiológico quando houver comorbidade com Transtorno de Aprendizagem com comprometimento da leitura (Dislexia) ou da escrita ou ainda Transtorno da Linguagem (DEL).

8. Treino em técnicas de reabilitação da atenção (opcional, conforme explicado adiante).

No caso de adultos, as etapas são semelhantes, exceto obviamente a orientação a pais e escola. Se for o caso, e o paciente adulto desejar, pode ser feita uma orientação ao cônjuge ou aos demais familiares. A psicoterapia fica reservada àqueles casos em que há comprometimento significativo da vida social, familiar e profissional por conta do TDAH (frequentemente sem diagnóstico durante muitos anos).

O tratamento com medicamentos sempre deve ser feito?

Se o diagnóstico de TDAH estiver claro, ou seja, se há desatenção, hiperatividade e impulsividade que causam problemas significativos na escola, no ambiente familiar, no trabalho e no convívio com as outras pessoas em geral, a resposta é quase que invariavelmente sim.

A idéia de se “tentar” alguma outra coisa antes dos medicamentos é comum, mas se baseia mais em preconceitos, não em evidências

científicas. Deve-se em parte às preocupações dos pais em administrar um medicamento ao seu filho “logo de cara”. Ainda mais um remédio com receita controlada! Muitos adultos também não querem fazer uso eles próprios de quaisquer medicamentos. Por vezes, o próprio médico, geralmente por falta de informação atualizada acha que o medicamento deve ser reservado para “casos mais difíceis”.

Infelizmente, também não são raros os casos em que um profissional não médico tenha receio de ter o seu paciente tratado por outro profissional por meio de abordagens que ele próprio não pode fazer (no caso, prescrever medicamentos).

A maioria dos profissionais não-médicos que têm um bom conhecimento acerca do TDAH e que trabalham em centros de pesquisa ou de referência para tratamento informa que é necessário o uso de medicamentos e indica um médico de sua confiança, geralmente com quem trabalha em equipe. Muitos, inclusive, só aceitam para tratamento psicoterápico pacientes medicados, porque sabem que seu trabalho não terá o mesmo êxito com pacientes sem medicação.

Apesar do progresso na compreensão do TDAH, várias controvérsias ainda persistem. Controvérsias são provavelmente a coisa mais saudável em medicina, como em toda ciência. Existem em todas as especialidades e motivam novas pesquisas, à procura de causas e novas formas de tratamento. No caso do TDAH, ainda há discussão sobre vários assuntos, mas existe um consenso sobre existirem mecanismos biológicos que precisam ser normalizados com o uso da medicação.

A psicoterapia não é alternativa à medicação, é complementar e está indicada em casos específicos. Estudos recentes mostram que embora a psicoterapia isoladamente tenha alguma eficácia, ela é muito pequena quando comparada àquela dos medicamentos. A única exceção a esta regra são crianças pequenas (menos de 7

anos), nas quais os estimulantes apresentam poucos resultados e tem muitos efeitos colaterais

Hoje em dia, os médicos tendem a tratar as doenças com base nos resultados das inúmeras pesquisas que são realizadas ao redor do mundo. Essas pesquisas são feitas por diferentes grupos de estudiosos, cada qual interessado num aspecto em especial. Freqüentemente mais de um grupo quer estudar a mesma coisa, e também é freqüente que diferentes pesquisadores encontrem resultados diversos. Muitos grupos de pesquisa são mesmo rivais, porque competem por prestígio e financiamento. Como pode, então, um médico chegar a uma “conclusão” sobre o assunto? Para quase todas as especialidades, existe o que se chama de “consenso”. Os consensos reúnem os maiores especialistas do mundo (mesmos os rivais) e informam as principais conclusões acerca de um assunto (como o TDAH) para que todos tomem conhecimento delas. A idéia de se usar medicamentos nos casos de TDAH é um consenso entre especialistas e pesquisadores. Os benefícios do medicamento são muito maiores que eventuais riscos para o portador do TDAH.

Como agem os medicamentos no tratamento do TDAH?

Aumentam a quantidade de dopamina e noradrenalina que se encontra relativamente diminuídas em determinadas regiões do sistema nervoso central, mais especificamente nas regiões que controlam os impulsos, os níveis de atenção e os níveis de atividade motora. A dopamina e a noradrenalina são substâncias normalmente produzidas e liberadas pelas células nervosas e servem para transmitir as informações entre elas, por isso são chamadas de neurotransmissores. Uma regulação deficitária nos sistemas de dopamina e/ou noradrenalina parece estar envolvida no aparecimento dos sintomas de TDAH.

Os medicamentos de primeira escolha, os estimulantes, são considerados muito seguros e proporcionam benefícios enormes em pouco tempo (poucas semanas já bastam para se ver o resultado sobre a hiperatividade, a impulsividade e a desatenção). Não existe nenhuma outra abordagem (psicoterapia, modificação do ambiente, orientação a pais e professores) que tenha a mesma eficácia dos medicamentos. A maioria das pesquisas que foram realizadas até hoje demonstrou que os medicamentos são a forma de tratamento mais eficaz. Como é comum que os pais tenham receio de usá-los, acaba-se optando por outros tipos de tratamento que não trazem resultados muito satisfatórios quando feitos isoladamente. Quando o portador do TDAH está tomando a medicação, qualquer outra abordagem que se faça, em especial a psicoterapia e a modificação do ambiente, proporciona resultados muito melhores do que se ele não usasse medicamentos.

Se existem outros problemas associados, tais como depressão, ansiedade, uso de drogas e álcool, Transtorno Bipolar etc., o médico pode optar por começar com um medicamento específico para a comorbidade e somente depois iniciar o estimulante.

Quais os medicamentos utilizados no tratamento do TDAH?

Veja a tabela ao lado. Em vários casos, a ordem de escolha pode ser diferente, dependendo de algumas particularidades do paciente.

MEDICAMENTOS RECOMENDADOS EM CONSENSOS DE ESPECIALISTAS

NOME QUÍMICO	NOME COMERCIAL	DOSAGEM	DURAÇÃO APROXIMADA DO EFEITO
PRIMEIRA ESCOLHA: ESTIMULANTES (em ordem alfabétia)			

Lisdexanfetamina	**Venvanse**	30,50 ou 70 mg pela manhã	12 a 13 horas
Metilenidato (liberação imediata)	**Ritalina**	5 a 20 mg de 2 a 3 vezes ao dia	3 a 5 horas
Metilenidato (ação prolongada)	**Concerta**	18,36 ou 54 mg pela manhã	12 horas
	Ritalina LA	20,30 ou 40 mg pela manhã	8 horas
SEGUNDA ESCOLHA: caso o primeiro estimulate não tenha obtido o esultado esperado, deve-se tentar o segundo estimulate			
TERCEIRA ESCOLHA: ESTIMULANTES (em ordem alfabétia)			
Atomoxetina (1)	**Stratera**	10,18,25,40 e 60 mg 1 vez por dia	24 horas
QUARTA ESCOLHA: antidepessivos (nem todo antidepessivo é utiliado no tratamento do TDAH; os antidepessivos tricíclicos (imipramine e nortriptilina) exigem exame prévio de Eletrocardiograma			
Imipramina (antidepessivo)	**Togranil**	2,5 a 5 mg por peso divididos em 2 doses	
Nortriptilin (antidepessivo)	**Pamelor**	1 a 2,5 mg por kg de peso divididos em 2 doses	
Bupropiona (antidepessivo)	**Wellbutrin**	150 mg 2 vezes ao dia (ou Wellbutrin XL 1 vez ao dia)	
QUINTA ESCOLHA: caso o primeiro antidepessivo não tenha obtido o esultado esperado, deve-se tentar o segundo antidepessivo			
SEXTA ESCOLHA: alfa-agonistas			
Clonidina (medicamento anti-hiperensivo) (2)	**Atensin**	0,05 mg ao deitar ou 2 vezes ao dia	12 a 14 horas

OUTROS MEDICAMENTOS (sem aprovação oficial paa uso no TDAH)			
Modafnila (medicamento para distúrbio do sono)	**Stavigile**	100 a 200 mg por dia, no café	24 horas

(1) O Strattera ainda não é comercializado no Brasil, mas pode ser importado através de empresas de importação de medicamentos.

(2) A clonidina raramente é usada isoladamente no tratamento do TDAH. A **guanfacina** é uma molécula derivada da clonidina e vem sendo utilizada no exterior.

Quando fazer psicoterapia?

A psicoterapia é uma medida complementar, extremamente importante para alguns casos.

A psicoterapia (em crianças, adolescentes ou adultos) está indicada quando existem problemas secundários ao TDAH, seja na escola, no trabalho, em casa, seja socialmente, que são considerados graves ou de difícil solução. Isso é particularmente importante quando se passaram muitos anos sem diagnóstico correto e tratamento adequado. Embora a psicoterapia não vá “tratar” os sintomas básicos do transtorno (desatenção, hiperatividade e impulsividade), ela pode ser imprescindível em alguns casos, do mesmo modo que a dieta pode ser vital para o tratamento de um diabético que, mesmo com ela, precisa fazer uso de medicamentos para controlar o nível de açúcar no sangue.

A psicoterapia pode estar indicada quando houver:

1. dificuldade muito grande de aceitar limites e respeitar regras (mais comum em crianças e adolescentes) como nos casos de Transtorno Desafiante de Oposição e Transtorno de Conduta;

2. baixa autoestima (mais comum em adultos, mas também pode ser encontrada em adolescentes);

3. depressão ou ansiedade importantes (ocorrem tanto em adultos quanto em crianças e adolescentes);

4. dificuldades muito significativas de relacionamento interpessoal (mais comuns em adolescentes e adultos).

É possível utilizar mais de um medicamento?

Sim. Pode-se usar estimulante e clonidina juntos, especialmente quando o primeiro causa insônia, exacerba tiques ou provoca algum grau de agitação.

Naqueles casos em que existem outros problemas além do TDAH, isto é, comorbidade, é necessário utilizar medicamentos específicos (para ansiedade, fobia etc.) com o medicamento para TDAH.

Os estimulantes causam dependência?

Por muito tempo existiram receios de que pudessem induzir ou facilitar, mais tarde, a ocorrência do uso de drogas na vida do indivíduo. Há estudos comparando grupos de indivíduos com TDAH tratados com estimulantes versus grupos de indivíduos que não foram tratados, e observou-se que a incidência de uso de drogas (especialmente cocaína) era maior em indivíduos não tratados. A explicação parece ser esta: ao se controlar a hiperatividade e a impulsividade, diminui-se o risco de envolvimento com drogas. Como existe também maiores chances de sucesso na vida escolar com o uso dos medicamentos, o grupo de amigos também tem maiores

chances de ser diferente daquele onde existe mais problemas comportamentais (por vários outros motivos) e abandono escolar.

Mas... e quanto a ficar dependente do próprio medicamento e começar a abusar das doses, tal qual se faz com uma droga ilícita? Bem, já existe resposta para essa dúvida: vários estudos mostram que os casos de abuso do metilfenidato são raros. O contato diário com o metilfenidato não nos torna necessariamente vulneráveis a ficar dependentes dele. Os casos de abuso de metilfenidato geralmente envolvem: a) pessoas que não tem TDAH e passam a abusar do medicamento do portador, geralmente um familiar ou amigo; b) portadores de TDAH que têm outro problema associado, geralmente Transtorno de Conduta ou Transtorno de Personalidade em comorbidade.

Existem estudos, por outro lado, mostrando que um indivíduo com abuso ou dependência de drogas ilícitas que também seja portador de TDAH tem mais dificuldades em conseguir se tornar abstinente. O tratamento com estimulantes, nestes casos, deve ser ponderado pelo médico que deverá julgar os benefícios do controle do TDAH (que ajudaria a abstinência às drogas) e o potencial de abuso do medicamento por alguém que já se utiliza indevidamente de substâncias.

Os estimulantes raramente causam dependência quando ingeridos do modo prescrito pelo médico. Os estimulantes de longa duração teriam ainda menos potencial de abuso que os de curta ação.

A literatura mostra que o uso de estimulantes por via oral (comprimidos ingeridos) para o tratamento do TDAH não tem o mesmo efeito que o uso intranasal (aspirado) ou intravenoso (injetado); são estes dois últimos que se associam a uma chance elevada de dependência.

Existem eventos adversos com o uso de estimulantes?

Confesso que nunca ouvi falar em medicamentos que não tivessem algum tipo de evento adverso (efeito colateral) possível... O aparecimento de efeitos indesejáveis é variável de indivíduo para indivíduo. Existem aqueles que tomam doses altas de medicação sem qualquer tipo de sintoma e indivíduos que mesmo com doses baixas podem apresentar efeitos indesejáveis intensos. Mas isso ocorre com qualquer tipo de substância (vale para medicamentos em geral, bebidas alcoólicas, café etc.).

Cada medicamento apresenta um conjunto de efeitos colaterais "possíveis". Há indivíduos que apresentam náusea, desconforto gástrico, diminuição do apetite, gastrite, dores de cabeça e dificuldade de conciliar o sono quando usam estimulantes. Os estimulantes também podem exacerbar tiques em indivíduos que já os tinham previamente, mas isso tem sido questionado recentemente e há estudos demonstrando que pode inclusive haver melhora dos mesmos. A atomoxetina e os antidepressivos podem se associar, em alguns casos, a insônia ou sonolência, palpitações e dificuldades na esfera sexual. A clonidina pode causar sonolência e queda na pressão. Todos esses sintomas listados não ocorrem necessariamente quando se tomam tais medicamentos: apenas alguns indivíduos apresentam esses efeitos indesejáveis; mesmo assim, tendem a desaparecer dentro de poucos dias ou semanas. Quando são intensos ou perduram por mais tempo – o que é raro –, devem ser interrompidos.

Alguns estudos relataram pequena diminuição da taxa de crescimento em algumas (não todas) crianças. Uma vez que os estimulantes podem diminuir o apetite, a simples diminuição da alimentação pode fazer com que a velocidade de ganho de altura fique mais lenta. Algumas crianças podem ter um ritmo menor de crescimento logo no início, atingindo a mesma altura de seus pares com o passar do tempo. É importante lembrar que pais que não são altos tendem a ter filhos que também não serão altos. Alguns indivíduos com tiques podem ter exacerbação dos mesmos com o uso de estimulantes; outros tem melhora com o uso deles.

Houve suspeita de que os estimulantes usados no tratamento do TDAH se associassem a mortes súbitas (tem este nome porque são inesperadas e ocorrem em pessoas que não tinham histórico anterior de doenças graves). Os estudos de prevalência de mortes súbitas na população em geral, conduzidos por órgãos governamentais americanos, canadenses e europeus não mostram que o uso de estimulantes esteja associado a um aumento de sua ocorrência.

Bem, mesmo assim, estou em dúvidas sobre tomar ou não o medicamento...

Ótimo pensar assim, principalmente se você é portador do TDAH e "adora" tomar decisões impulsivamente, sem pensar. Caso você e o médico tenham chegado à conclusão que é necessário o tratamento medicamentoso, a melhor coisa a fazer é: experimentar! Isso mesmo, o melhor a fazer no caso de dúvidas quanto aos potenciais benefícios é fazer o "teste de São Tomé". O médico pode e deve combinar "experimentar" o medicamento durante um período curto (pode ser de apenas 1 ou 2 meses) e depois disso discutir os resultados da experiência com os pais ou com o próprio portador (adulto ou criança). Valeu a pena? Ocorreram sintomas desagradáveis?

Ninguém precisa decidir se vai tomar um medicamento por longo tempo (ou mesmo a vida toda) em uma única consulta. Mesmo que se opte por tomá-lo, também é possível fazer o inverso: combinar com o médico de interromper o tratamento depois de algum tempo e ver o que acontece.

Os medicamentos curam o TDAH?

Não, da mesma forma que os medicamentos para pressão não curam a hipertensão arterial, nem a insulina cura o diabetes. Os medicamentos ajudam a normalizar os neurotransmissores enquanto estão sendo tomados; uma vez interrompidos, há uma grande chance de tudo voltar a ser como antes.

É claro que, com o passar do tempo, todos nós (portadores e não-portadores do TDAH) vamos desenvolvendo nossa capacidade de prestar mais atenção, controlar nosso comportamento, administrar nossas deficiências pessoais etc. Hoje em dia já se sabe que o TDAH pode ser uma condição crônica que persiste, na maioria das vezes, muitos anos ou mesmo durante toda a vida. Alguns indivíduos com diagnóstico do TDAH na infância não apresentam sintomas significativos quando adultos, entretanto, demonstram que o transtorno remitiu (desapareceu).

Quando o tratamento é instituído precocemente, é possível diminuir as conseqüências emocionais negativas e as dificuldades acadêmicas, a baixa autoestima, o risco de acidentes, de abuso de drogas e a má adaptação social, diminuindo o impacto do TDAH na vida de quem é portador do transtorno.

Em adultos que não receberam um diagnóstico adequado quando crianças, o início do tratamento certamente não trará tantos benefícios como se o tivessem começado ainda na infância ou adolescência. Muitas conseqüências negativas foram provavelmente ocorrendo e se acumulando ao longo dos anos, secundariamente aos sintomas do TDAH. É freqüente que portadores tenham se submetido a várias psicoterapias e a diferentes tratamentos médicos (para depressão, ansiedade etc.). Em geral, esses tratamentos são pouco ou nada eficazes, pois não são específicos para o TDAH. É comum encontrar adultos com muitas dificuldades no casamento, com grande instabilidade na vida profissional e dificuldades em manter amizades por longo tempo. O início de um tratamento voltado para o TDAH trará benefícios, é certo, porém isso dependerá do

comprometimento que já ocorreu em diferentes campos da vida do indivíduo.

Em alguns casos específicos, como é o de abuso e dependência de drogas (em particular a cocaína), o tratamento apropriado do TDAH pode trazer vantagens para o tratamento da dependência química (que deve ser feito paralelamente por profissionais especializados, sempre).

Mas... Por quanto tempo deve ser seguido o tratamento medicamentoso?

Durante muitos anos pensou-se que o TDAH era uma doença infantil que desaparecia na adolescência ou logo no início da vida adulta. Atualmente, sabe-se que o TDAH pode persistir na vida adulta em uma grande quantidade de casos, ocasionando vários problemas para essas pessoas. O tratamento do TDAH é longo e dura muitos anos. Nos casos em que os sintomas persistem de modo significativo na vida adulta, o medicamento será tomado por toda a vida, mas não é possível prever isso com antecedência de muitos anos. A mesma coisa acontece com um monte de outras doenças e transtornos: asma, aumento de colesterol, hipertensão alta (pressão alta) etc.

O primeiro passo é a escolha da medicação correta e o ajuste da dose ideal. A dose varia de organismo para organismo e pode ser alterada ao longo do tratamento.

O acompanhamento do tratamento é feito por meio da avaliação da intensidade dos sintomas. Para uma boa avaliação, é importante ouvir pais, professores e pessoas que convivem diretamente com o portador, além de ouvir muito cuidadosamente o próprio portador. No caso de adultos, pode ser mais fácil saber o quanto o tratamento está trazendo de benefícios para a vida do indivíduo.

Em alguns casos de crianças, os sintomas podem desaparecer (ou se tornar muito pouco significativos) ao final da adolescência e início da vida adulta. A hiperatividade é o primeiro sintoma a desaparecer e é provavelmente o que melhora de modo mais significativo. Geralmente a desatenção melhora muito, mas em mais da metade dos casos persiste na vida adulta. O mesmo pode ser dito da impulsividade.

O tratamento de uma criança ou adolescente deverá persistir enquanto os sintomas forem evidentes, o que pode fazer que o medicamento necessite ser tomado na vida adulta. Quando os sintomas melhoram muito ou desaparecem, o médico pode experimentar interromper o tratamento e observar se ainda existem sintomas significativos. Isto, em geral, ocorre no final da adolescência, não havendo razões para se tentar interromper o tratamento pouco tempo após o início da medicação. Antes de interromper a medicação, é prudente o médico avaliar se realmente houve desaparecimento ou grande melhora dos sintomas e fazer pequenos intervalos durante as férias escolares, para avaliar a criança sem o efeito da medicação.

No caso de um adulto com o transtorno, como os sintomas do TDAH chegaram até esta idade significativos causando problemas, fica claro que o indivíduo irá tomar medicamento por toda a vida.

Então vou ficar prisioneiro de medicamentos?

O portador de TDAH já é prisioneiro de sintomas que ele próprio não consegue controlar. Sefosse possível controlar apenas por vontade própria, não seria necessário procurar tratamento, não é mesmo? O medicamento, na verdade, liberta o indivíduo desses sintomas e, portanto, o torna mais livre e não mais “preso.

Os medicamentos se acumulam no organismo?

Não, não se acumulam. Além disso, é importante lembrar que alguns estimulantes têm curta duração (atuando por poucas horas), outros têm ação longa (e se tomados muito tarde, vão causar insônia). O horário das doses deve levar isso em conta, para que o portador de TDAH não fique “desprotegido” entre uma tomada e outra.

Existem casos em que a medicação não funciona?

O tratamento parece ser benéfico em cerca de 70% dos casos, tanto em crianças como em adultos. Muitas vezes, os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade melhoram de forma dramática, outras vezes a melhora é apenas parcial. Mesmo assim, o principal tipo de medicamento utilizado no TDAH, os estimulantes, apresenta um grau de resposta considerado excelente na medicina (chama-se a isto de “tamanho de efeito”).

Algo que se observa com freqüência é os familiares referirem que um estimulante “não funcionou”, porém a dose foi muito pequena (por um temor infundado do médico ou dos pais) ou o uso foi muito breve, sem que houvesse tempo para se observar os resultados, ou, ainda, a administração não respeitou o tempo de ação do medicamento. No caso do metilfenidato de curta ação, por exemplo, se a criança tomar o primeiro comprimido pela manhã e o segundo no almoço, ao final da tarde estará “desprotegida” e apresentará os sintomas de TDAH. Algumas vezes vemos pais que dizem que o medicamento não está funcionando (porque encontram a criança agitada no início da noite, quando chegam em casa) e os professores referem que houve grandes melhoras (porque estavam com a criança à tarde).

Quando os medicamentos tradicionais falham, uma das possibilidades é introduzir ou reforçar o trabalho psicoterápico e

alguns programas de reabilitação de atenção, na expectativa de que possam suprir a falta do medicamento.

Em alguns casos muito específicos, podem ser utilizados outros medicamentos, tais como os anticonvulsivantes (medicamentos para epilepsia), neurolépticos (medicamentos para psicose), tranqüilizantes, betabloqueadores (medicamentos normalmente utilizados no controle da pressão alta) e lítio. Muitos médicos desinformados tratam o TDAH com esses medicamentos logo “de primeira”.

- **Cafeína:** Não existem estudos científicos comprovando a eficácia da cafeína em crianças com TDAH. Alguns poucos estudos mostram que o efeito é semelhante ao do placebo (substância sem efeito) e não é superior ao efeito dos estimulantes. A cafeína só demonstrou ter um pequeno efeito positivo sobre a atenção em indivíduos normais que não eram portadores de TDAH.

- **Homeopatia, Medicina Ortomolecular, Fitoterápicos:** Não existe até o momento nenhuma comprovação científica sobre sua eficácia no TDAH.

- **Dietas e suplementos (inclui o Ômega-3):** O estudos científicos mais recentes mostram que embora eles tenham algum efeito, ele é muito pequeno para ser algo oficialmente recomendado.

O que é reabilitação da atenção? E neurofeedback?

É um conjunto de técnicas utilizadas por profissionais especializados no assunto, que tem por objetivo desenvolver a capacidade atentiva. Também é chamada de reabilitação cognitiva. Não exclui a

necessidade de se empregar medicamentos e não deve ser considerada uma alternativa com o mesmo grau de eficácia.

Essas técnicas (que podem envolver o uso de programas sofisticados de computador) funcionam do mesmo modo que a fisioterapia, aqueles exercícios repetidos e progressivamente mais difíceis a que nos submetemos quando temos um problema neurológico ou muscular. A elaboração de um programa especializado de exercícios que são feitos no consultório e também em casa exige conhecimento aprofundado do TDAH e não pode ser feita por quem não é especialista.

O neurofeedback é uma técnica específica de reabilitação, utilizando as respostas fornecidas pelo paciente (por exemplo, através de eletrodos [exatamente como os de um Eletroencefalograma] durante um exercício feito no computador) para modular a sua resposta e estimular o aumento da concentração na tarefa.

Embora existam resultados positivos em várias pesquisas recentes, o maior estudo cientifico até o momento, avaliando todos os resultados de todas as pesquisas publicadas, mostra que o efeito do neurofeedback é bastante pequeno.

O tratamento com fonoaudiólogo é obrigatório?

Não, é opcional. Em geral, é feito quando existem problemas com a leitura (não atribuído exclusivamente à desatenção), problemas com a escrita ou ainda problemas com a linguagem oral.

Existem outras medidas importantes?

Sim. No Brasil temos a Associação Brasileira do Déficit de Atenção (www.tdah.org.br) que promove palestras, cursos e tem no seu site inúmeras informações e reportagens sobre o TDAH. Associando-se e participando dos eventos, é possível conhecer melhor o problema e receber apoio dos demais pais e portadores adultos. Isto tem um efeito impressionante no tratamento e no acompanhamento daqueles que têm ou convivem com aqueles que têm TDAH. Este tipo de associação existe no mundo inteiro, sendo a mais famosa a CHADD nos Estados Unidos. No site da ABDA você poderá encontrar o link para todas as associações existentes no mundo.

facebook.com/abdatdah

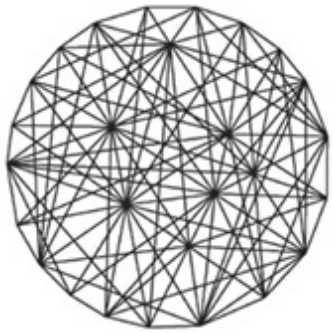
youtube.com/abdatdah

instagram.com/abdatdah/

twitter.com/abdatdah

plus.google.com/+AbdaTdahAbda

br.linkedin.com/in/abdatdah/



http://forumnacionaltdah.com.br/

ABDA
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO

www.tdah.org.br

Table of Contents

Folha de rosto
Copyright
Sobre o autor
Sobre a ABDA
Prefácio da primeira edição
Prefácio
Sumário
Capítulo 1
    O que é Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade?
Capítulo 2
    Os sintomas do TDAH
Capítulo 3
    Transtornos que podem acompanhar o TDAH
Capítulo 4
    As causas do TDAH
Capítulo 5
    O TDAH em casa
Capítulo 6
    O eterno drama dos estudos em casa
Capítulo 7
    TDAH na escola
Capítulo 8
    TDAH em adultos
Capítulo 9
    O tratamento do TDAH
Contato